



Resolución Directoral

Miraflores, 30 de Julio del 2012

VISTO:

El Expediente N° 12-008843-001, que contiene el Informe N° 087-2012-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 037-DE-HEJCU-2012 emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/GOP-V-02: "Directiva para la Formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias con las Resoluciones Ministeriales; R.M N° 809-2006/MINSA, R.M N° 205-2009/MINSA y R.M N° 317-2009/MINSA; donde se establecen las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación, revisión y modificación del Manual de Procesos y Procedimientos; estableciendo al Manual de Procesos y Procedimientos como documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales; y tiene por finalidad establecer los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales del Hospital que logren el cumplimiento a los objetivos y funciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en el Capítulo VI (Descripción de Funciones) establece que una de las funciones del Departamento de Enfermería es elaborar el Manual de Organización y Funciones - MOF, el Manual de Procesos y Procedimientos - MAPRO y otros documentos de gestión de su Departamento;

Que, mediante Informe N° 037-DE-HEJCU-2011, la Jefa del Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital, el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", elaborado en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que solicita su revisión y aprobación;

Que, mediante Informe N° 087-2012-OEPP-EOP-HEJCU, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto refiere que ha revisado el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería el cual se adecua a los parámetros establecidos y se ajusta a los estándares para la elaboración de documentos técnicos normativos de gestión institucional respetando la normativa vigente, por lo que emite su conformidad y opinión técnica favorable sobre el Proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", recomendando aprobar el presente Manual mediante Resolución;

Estando a lo propuesto e informado por el Departamento de Enfermería;



Contando con las visaciones del Director Médico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Jefa del Departamento de Enfermería y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, y sus modificatorias con R.M N° 809-2006/MINSA, R.M N° 205-2009/MINSA y R.M N° 317-2009/MINSA; y Resolución Directoral N° 167-DG-HEJCU-OEPP; y en aplicación a lo establecido en el literal d) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que en documentos anexos (269 folios) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que la Jefa del Departamento de Enfermería, como unidad orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión a fin de dar cumplimiento del presente Manual;

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para que a través de la Unidad Orgánica Competente, realice la evaluación y revisión del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería por lo menos una vez al año y su actualización, cuando el caso lo amerite de acuerdo a la normatividad.

ARTÍCULO CUARTO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese, Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

MAVZORBGU/HDCGHCDEFZ/2010
Distribución:

Dirección Médica
Of. Administración
Of. Ejec. Planeamiento y Presupuesto
Of. Departamento de Enfermería
Of. Asesoría Jurídica
Of. De Comunicaciones
Archivo

INDICE

CAPÍTULO I

- INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II

- OBJETIVO DEL MANUAL

CAPÍTULO III

- BASE LEGAL

CAPÍTULO IV

- INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

CAPÍTULO V

- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la normatividad legal vigente, es necesario establecer las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación, revisión y modificación de diversos documentos de Gestión Institucional siendo uno de estos el Manual de Procesos y Procedimientos, el cual es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de subprocesos y procesos organizacionales, por una o más unidades orgánicas incluyendo además los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación.

Asimismo, el manual contiene modelos de formatos, documentos e instrucciones para la automatización del flujo de información y para el uso de máquinas o equipos a utilizar en caso necesario y cualquier otro documento o información como dato necesario para el correcto desempeño del procedimiento. El Manual de Procesos y Procedimientos es parte pues de los documentos de Gestión y permite establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad logrando el cumplimiento a los objetivos funcionales y estratégicos de la institución.

El Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", como documento técnico de gestión sistematiza de acuerdo a normas y directivas, las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades realizadas a nivel de los servicios que conforman el mencionado departamento, los cuales son:

- Departamento de Enfermería (*)
- Servicio de Esterilización
- Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico
- Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos y Neurotrauma
- Servicio de Enfermería en Cirugía - Hospitalización



- Servicio de Enfermería en Traumatología - Hospitalización
- Servicio de Enfermería en Medicina - Hospitalización

(*) El Departamento de Enfermería además de representar la Jefatura y Secretaría del Departamento de Enfermería, actualmente englobaría los futuros Servicios de Emergencia y Ambulatorios.

El objetivo del presente manual es de ser utilizado como instrumento para sistematizar los flujos de información y como documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Departamento, del Hospital y el Sector Salud.

A su vez, se intenta que éste tenga la información más completa, concisa y clara; que sea de fácil manejo e identificación por el usuario así como que permita intercambiar las hojas para su permanente actualización, la cual debería ser anual, debiéndose ejecutar las modificaciones siguiendo las normas y procedimientos que han sido establecidos para su formulación y aprobación. Asimismo, se deberá asesorar y monitorear la implementación de los procedimientos aprobados y el mejoramiento continuo de los mismos



CAPÍTULO II

OBJETIVO DEL MANUAL

El presente Manual de Normas y Procedimientos Administrativo y Técnicos tiene como finalidad normar los procedimientos que realiza el personal de Enfermería en los diversos servicios del hospital, estandarizando las actividades a realizar en la ejecución de los diversos procedimientos, detallados en el presente documento.

Asimismo buscaría el logro de los siguientes objetivos:

1. Normar y estandarizar la secuencia lógica, coherente y sistemática de los procedimientos realizados dentro del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", con el detalle de sus actividades y flujos.
2. Guiar el desarrollo de las actividades que realiza el personal del Departamento de Enfermería, que le permitan cumplir con los objetivos funcionales previamente determinados.
3. Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que correspondan al Departamento de Enfermería, detallando sus actividades y flujos.
4. Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.
5. Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
6. Servir de documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital y del Sector.



ALCANCE

El presente Manual de Procedimientos, es de aplicación obligatoria por el personal que conforma el del Departamento de Enfermería

CAPÍTULO III

BASE LEGAL

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013- 2002-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA /OGPP V.02, Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Resolución Directoral N° 659-2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.LC, que otorga al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa la categoría III – 1, como Hospital III Especializado en Emergencias del Tercer Nivel de Atención.
- Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud (20-07-97)
- Ley N° 27657 - "Ley del Ministerio de Salud" (20-07-97) que comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud y de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados (Enero 2002).
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público (24-03-84).
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa (17-01-90).
- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Legislativo N° 584-90.
- Decreto Supremo N° 02-92-SA, "Reglamento de Organización y Funciones de Ministerio de Salud".
- Reglamento de administración de guardias hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos de salud, aprobado con RM N° 0132-92-SA-P (30/09/1992)
- Ley N° 25323 – Ley que crea el Sistema Nacional de Archivos.



PROCESO: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD.

SUBPROCESO: RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N° 01

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)

DIRECCIÓN GENERAL

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

N°	Código del Procedimiento	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
1		Solicitud de inventario diario	Registro del inventario Diario	Inventario diario	Departamento Enfermería	NG
2		Solicitud de Informe	Emisión Informe de pérdida de bienes	Informe	Departamento Enfermería	NG
3		Normativa de emisión de guías	Emisión de Guías de Supervisión de Enfermería	Guías de Supervisión	Departamento Enfermería	NG
4		Usuario requiere Atención	Atención de Paciente de Emergencia	Paciente atendido	Departamento de Emergencia	NG
5		Usuario requiere Atención	Atención del Paciente en Tópico	Paciente atendido	Departamento de Emergencia	NG
6		Usuario requiere Atención	Atención del Paciente en el Servicio de Traumatología	Paciente atendido	Servicio de Traumatología	NG
7		Usuario requiere Atención	Admisión del Paciente en Urgencias Médico Quirúrgicas	Paciente atendido	Departamento de Emergencia	NG
8		Personal requiere reembolso	Pago de medicamentos, material médico y examen auxiliares utilizados en la atención en trauma shock.	Pendiente de Pago	Trauma Shock	NG
9		Orden de Alta	Alta de paciente de Emergencia-Observación	Ticket de Atención Sellado	Departamento de Emergencia	NG
		Orden de Hospitalización	Apertura de Historia Clínica	Historia Clínica	Departamento de Emergencia	NG

FECHA:

FIRMA Y SELLO

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N - Sin base legal ó Norma

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N° 02

1) OFICINA /DIRECCION (2° Nivel organizacional)

DIRECCIÓN GENERAL

2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Nº	Cód. del Procedimiento	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
11		Orden de hospitalización	Hospitalización de pacientes	Hospitalización de paciente	Unidades orgánicas	NG
12		Orden de inter consulta	Inter consulta Médica del Paciente Hospitalizado	Hoja de Atención	Unidades Orgánicas	NG
13		Orden de hospitalización	Transferencia interna	Transferencia de paciente	Unidades Orgánicas	NG
14		Usuario requiere traslado	Traslado a otro Centro Hospitalario para Examen Especializado	Usuario atendido	Unidades Orgánicas	NG
15		Usuario requiere transferencia	Transferencias a otros Centros Hospitalarios	Usuario transferido	Unidades Orgánicas	NG
16		Usuario requiere trámite	Trámite documentario de las Defunciones en Servicios de Hospitalización	Trámite concluso	Unidades Orgánicas	NG
17		Orden de Alta	Alta del Paciente Hospitalizado	Egreso de paciente	Unidades Orgánicas	NG
18		Orden de hospitalización	Hospitalización del paciente post operado de emergencia	Paciente hospitalizado	Unidades Orgánicas	NG

FECHA:

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:

NG - Si tiene Norma General

ND - Con Directiva o Norma de detalle

S/N - Sin base legal o Norma

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE DEPARTAMENTO



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N° 03

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)

DIRECCIÓN GENERAL

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

19	Normas de Bioseguridad	Colocación y retiro de Gorro, Mascarilla, Lentes protectores y botas	Personal protegido	Servicio de Esterilización	NG
20	Normas de Bioseguridad	Pre Lavado o Descontaminación	Material Pre Lavado	Servicio de Esterilización	NG
21	Recepción de material	Limpieza del instrumental y material sanitario	Material limpio	Servicio de Esterilización	NG
22	Identificación de material	Protección de material e Instrumental Quirúrgico de Acero Inoxidable	Material protegido	Servicio de Esterilización	NG
23	Preparación del material.	Empaque de Materiales	Material preparado	Servicio de Esterilización	NG
24	Material Preparado.	Sellado de Paquete e Identificación del paquete	Material preparado	Servicio de Esterilización	NG
25	Preparación de Material.	Envoltura de materiales para Esterilización por oxido de etileno	Material preparado	Servicio de Esterilización	NG
26	Material Preparado.	Cortado, doblado, empaque de gasa y mechas	Material preparado	Servicio de Esterilización	NG
27	Indicación para Desinfección	Desinfección de alto nivel (Glutaraldehído 2%)	Material desinfectado	Servicio de Esterilización	NG
28	Indicación de Esterilización	Esterilización a vapor en Autoclave TUTTNAUER MODELO 5596 EP - 1VND X 250 Litros	Material esterilizado	Servicio de Esterilización	NG
29	Indicación de Intervención	Intervención de Control Biológico Autoclave TUTTNAUER - Modelo 5596- EP-1 V N D X 250	Registro de Intervención	Servicio de Esterilización	NG
30	Indicación de Test	Test de Bowie Dick	Registro de test	Servicio de Esterilización	NG
31	Indicación de Intervención	Intervención de ablandamiento del autoclave finn aqua 446 e	Material esterilizado	Servicio de Esterilización	NG
	Indicación de Intervención	Esterilización al calor seco MEMMERT- UE 400 Digital	Material esterilizado	Servicio de Esterilización	NG
33	Indicación de Intervención	Recepción y Entrega de Materiales	Material Intervenido	Servicio de Esterilización	NG

34	Indicación de Intervención	Proceso de Esterilización	Material Intervenido	Servicio de Esterilización	NG
35	Indicación de secado	Intervención de secado en Equipo secadora de tubos corrugados - marca Baumer	Material seco	Servicio de Esterilización	NG
36	Indicación de destilado de agua	Intervención de destilado de agua en Equipo bidestilador	Agua bidestilada	Servicio de Esterilización	NG
37	Solicitud de sala de operaciones	Recepción en Centro Quirúrgico del Paciente Pre-Quirúrgico emergencia/urgencia	Paciente instalado en quirófano	Centro Quirúrgico	NG
38	Programación de cirugías	Recepción en Centro Quirúrgico del Paciente Pre-Quirúrgico Programado	Paciente instalado en quirófano	Centro Quirúrgico	NG
39	Indicación de traslado	Traslado del paciente de quirófano a la unidad de recuperación post anestésica (URPA)	Paciente instalado en URPA	URPA	NG
40	Indicación de traslado	Transferencia del paciente de quirófano a la unidad de cuidados intensivos (UCI) ó intermedios (UCIN).	Paciente transferido a UCI-UCIN.	Paciente en el servicio de UCI-UCIN.	NG
41	Solicitud de Transferencia	Transferencia del paciente crítico de URPA a la UCI-UCIN.	Paciente Transferido	UCI-UCIN.	NG
42	Solicitud de Transferencia	Transferencia del paciente de URPA a HOSPITALIZACIÓN.	Paciente Transferido	Centro Quirúrgico	NG
43	Indicación de DAN.	Desinfección de Alto Nivel (glutaraldehído al 2%)	Material Desinfectado.	Centro Quirúrgico	NG
44	Indicación de Descontaminación de quirófano.	Descontaminación diaria de de quirófano por el técnico de enfermería	Quirófano descontaminado.	Centro Quirúrgico	NG
45	Indicación de Descontaminación después de cirugía limpia.	Descontaminación de quirófano después de cada cirugía limpia por el técnico de enfermería	Quirófano limpio	Centro Quirúrgico	NG
46	Indicación de Descontaminación después de cirugía contaminada.	Descontaminación de quirófano después de cada cirugía contaminada por el técnico de enfermería	Quirófano limpio	Centro Quirúrgico	NG
47	Indicación de Descontaminación diaria del quirófano por personal de limpieza.	Limpieza y Descontaminación diaria de quirófano por personal de limpieza.	Quirófano limpio	Centro Quirúrgico	NG
48	Indicación de Descontaminación semanal del quirófano por personal de limpieza.	Limpieza y Descontaminación semanal de centro quirúrgico por personal de limpieza.	Quirófano limpio	Centro Quirúrgico	NG
49	Indicación de Descontaminación y lavado de instrumental	Descontaminación y Lavado del material e instrumental medicoquirúrgico	Instrumental descontaminado y limpio	Centro Quirúrgico	NG

50	Indicación de Manejo y envío de Pieza operatoria a patología	Manejo y Envío de Pieza operatoria a patología	Pieza operatoria enviada a patología	Centro Quirúrgico	NG
51	Indicación de Manejo y envío de Pieza Operatoria Cuerpo Extraño	Manejo y Envío de Pieza Operatoria Cuerpo Extraño	Registro de Manejo de Pieza operatoria Cuerpo Extraño	Centro Quirúrgico	NG
52	Indicación de Manejo de desecho anatómico patológico.	Eliminación de desecho anatómico patológico.	Pieza preparada.	Servicio de C. Quirúrgico	NG
53	Indicación de recepción de Implantes	Recepción de Implantes Quirúrgicos Traumatológicos.	Recepción de Implantes Quirúrgicos Traumatológicos.	Servicio de C. Quirúrgico	NG
FECHA :			En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente: NG - Si tiene Norma General ND - Con Directiva o Norma de detalle S/N - Sin base legal O Norma		
FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE DEPARTAMENTO					



INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

Ficha N° 05

(1) OFICINA /DIRECCION (2° Nivel organizacional)

DIRECCIÓN GENERAL

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

54	Indicación de Admisión.	Admisión de Pacientes a UCI - UCIN	Paciente admitido.	Servicio de UCI-UCIN.	NG
55	Indicación de cateterismo periférico.	Colocación de Catéter periférico	Paciente con cateterismo periférico	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
56	Indicación de sondaje nasogástrico.	Sondaje Nasogástrico	Paciente con sondaje nasogástrico.	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
57	Indicación de lavado gástrico.	Lavado Gástrico	Paciente sin residuo gástrico	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
58	Indicación de Cateterismo vesical.	Cateterismo Vesical.	Paciente con cateterismo periférico.	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
59	Indicación de oxigenoterapia	Oxigenoterapia	Paciente recibe oxigenoterapia	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
60	Indicaciones de Nebulizaciones	Nebulizaciones	Paciente Nebulizado.	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
61	Indicación de Aspiración de secreciones.	Aspiración de Secreciones por Tubo endotraqueal (Método Abierto)	Paciente aspirado	Servicio Hospitalización, Emergencia, UCI-UCIN.	NG
62	Indicación de limpieza y curación.	Limpieza y curación de Traqueostomía	Traqueostomía limpia	Servicio de UCI-UCIN.	NG
63	Indicación de colocación Catéter venoso central instalado.	Cuidados de Enfermería en colocación de Catéter Venoso Central	Catéter venoso central instalado.	Servicio de UCI-UCIN.	NG
64	Indicación de Electrocardiograma	Toma de Electrocardiograma	Realización de Electrocardiograma	Servicio de UCI-UCIN.	NG
65	Indicación de Desfibrilación	Cuidados de Enfermería en Desfibrilación	Paciente desfibrilado.	Servicio de UCI-UCIN.	NG
66	Indicación de Trombolisis.	Intervención de Enfermería en Trombolisis.	Paciente trombolizado	Servicio de UCI-UCIN.	NG

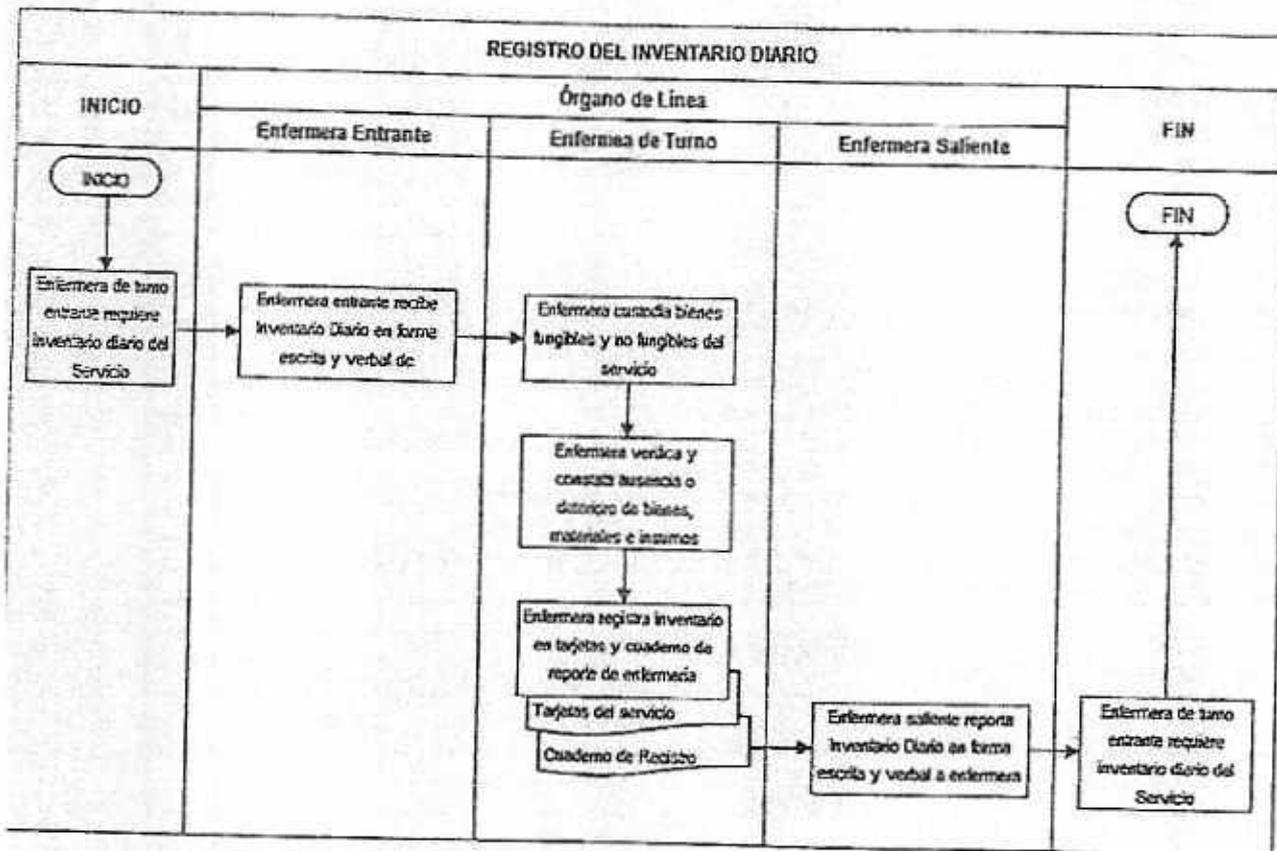


67	Indicación de colocación de Catéter Swan Ganz	Cuidados de Enfermería en colocación de Catéter Swan Ganz	Catéter Swan Ganz instalado.	Servicio de UCI UCIN.	NG
68	Indicación de monitoreo de presión de Línea arterial.	Cuidados y Monitoreo de Enfermería en presión Arterial Invasiva.	Paciente monitorizado a través de línea arterial.	Servicio de UCI UCIN.	NG
69	Indicación de Reto de Fluidos.	Reto de Fluidos	Paciente recibe reto de fluidos.	Servicio de UCI UCIN.	NG
70	Indicación de drenaje torácico.	Cuidados de Enfermería en pacientes con drenaje torácico	Paciente con Drenaje Torácico.	Servicio de UCI UCIN.	NG
71	Indicación de Armado de Ventilador Volumétrico	Armado de Ventilador Mecánico	Ventilador Volumétrico armado.	Servicio de UCI UCIN.	NG
72	Indicación de con Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI)	Cuidados de Enfermería en Pacientes con VMNI	Paciente con (VMNI) recibe Cuidados de Enfermería	Servicio de UCI UCIN.	NG
73	Indicación de Desinfección	Desinfección Alto Nivel del Circuito Respiratorio de Ventilador Mecánico	Circuito respiratorio desinfectado con DAN	Servicio de UCI UCIN.	NG
74	Indicación de descontaminación y desinfección.	Limpieza y Desinfección del Fibrobroncoscopio	Fibrobroncoscopio desinfectado con DAN	Servicio de UCI UCIN.	NG

FECHA :	En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente: NG - Si tiene Norma General ND - Con Directiva o Norma de detalle S/N - Sin Base Legal ó Norma
FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE DEPARTAMENTO	



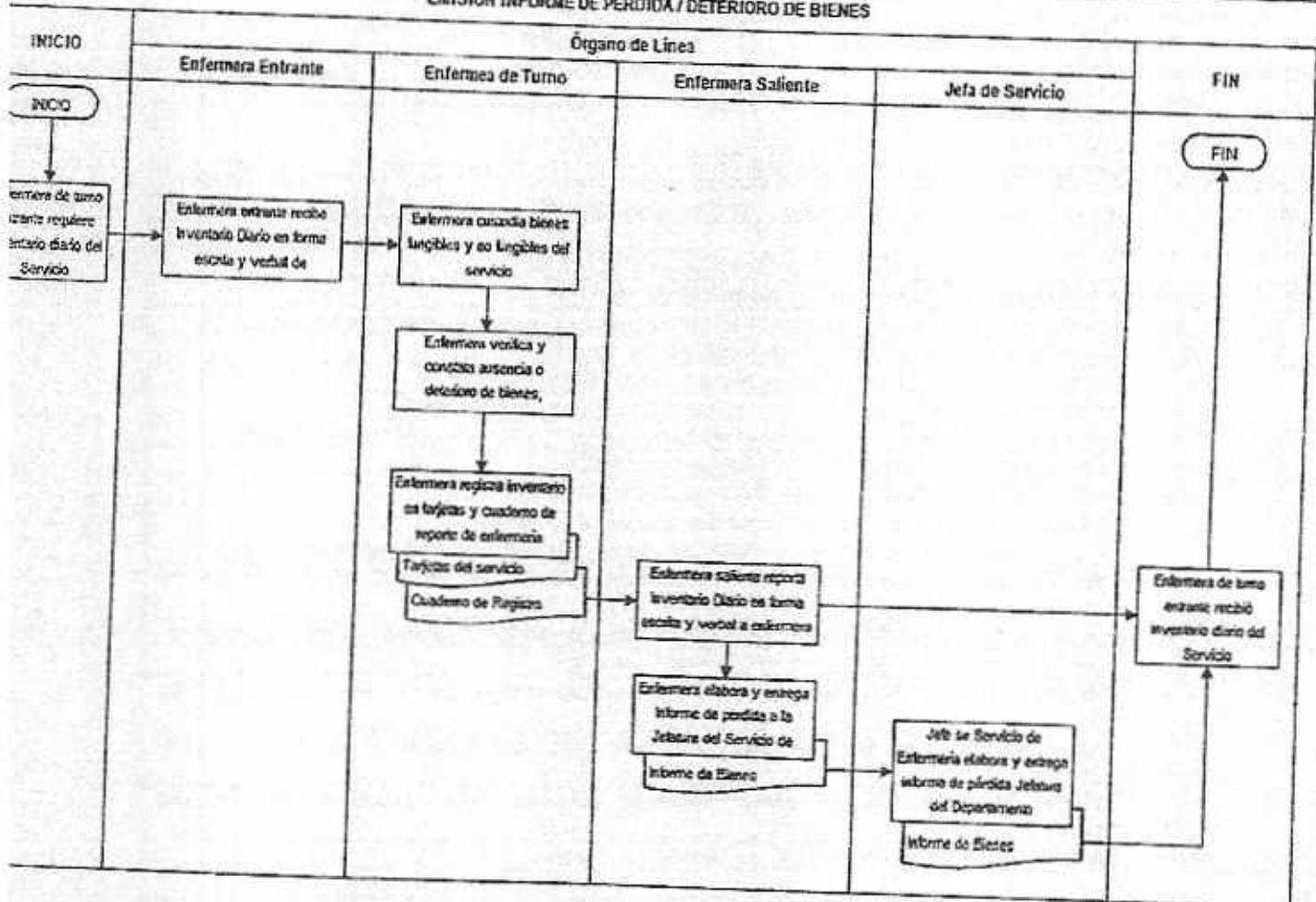
		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		REGISTRO DEL INVENTARIO DIARIO		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Lograr la oportuna elaboración y registro del inventario diario para entrega del turno del personal				
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Órganos de línea				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
ÍNDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE		RESPONSABLE
N° de inventarios diarios realizados / N° total de inventarios diarios programados x 100		Porcentaje (%)	Registros del Departamento		Jefatura de Servicio del Departamento de Enfermería
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Enfermera de turno entrante requiere inventario diario del Servicio				
1	Enfermera entrante recibe Inventario Diario en forma escrita y verbal de enfermera de turno				
2	Enfermera custodia bienes fungibles y no fungibles del servicio				
3	Enfermera verifica existencia y estado de conservación de bienes, materiales e insumos				
4	Enfermera registra inventario en Cuaderno y Libros de reporte de enfermería				
5	Enfermera de turno reporta Inventario Diario en forma escrita y verbal a enfermera entrante				
FIN	Enfermera de turno entrante recibe inventario diario del Servicio				
ENTRADAS					
NOMBRE		FUENTE	FRECUENCIA		TIPO
Inventario diario		Órganos de línea, enfermera	Diario		Manual
SALIDAS					
NOMBRE		DESTINO	FRECUENCIA		TIPO
Registro de Inventario diario		Órganos de línea, enfermera	Diario		Manual
DEFINICIONES :	Inventario diario; es el inventario de bienes que la enfermera de turno realiza en su servicio				
REGISTROS :	Registro de Enfermería. Cuadernos de Registro de los servicios de Enfermería.				
ANEXOS :	Flujograma				



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		EMISIÓN INFORME DE PERDIDA / DETERIORO DE BIENES		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Lograr la oportuna elaboración del Informe de Pérdida de bienes del Departamento de Enfermería				
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Órganos de línea				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de Informes realizados / N° total de Informes programados x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefatura de Servicio del Departamento de Enfermería		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSa					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Departamento requiere Informe de Pérdida de bienes del Servicio				
1	Enfermera entrante recibe Inventario Diario en forma escrita y verbal de enfermera de turno.				
2	Enfermera custodia bienes fungibles y no fungibles del servicio				
3	Enfermera verifica y constata ausencia de bienes, materiales e insumos				
4	Enfermera registra inventario en Cuaderno y Libros de reporte de enfermería				
5	Enfermera de turno reporta Inventario Diario en forma escrita y verbal a enfermera entrante				
6	Enfermera de turno responsable elabora Informe de pérdida				
7	Enfermera de turno responsable entrega Informe de pérdida a : <ul style="list-style-type: none"> • La Jefatura del Servicio , en los servicios que tienen Jefatura . • La Supervisora del Servicio de Enfermería , en los servicios que no tienen Jefatura . 				
8	Jefatura del Servicio o Supervisora visan y entrega Informe de pérdida a la Jefatura del Departamento de Enfermería				
9	Jefatura elabora memorando dirigido al Personal de Servicio del turno saliente solicitando Informe				
10	Personal del Turno responsable realiza Informe de Descargo				
11	Jefatura del Departamento de Enfermería establece coordinaciones con Supervisoras y Jefes de Servicio				
12	Jefatura del Departamento de Enfermería dispone responsabilidades y da término a la investigación				
13	Jefatura evalúa la necesidad de elevar informes adjuntos para disposición de Proceso Administrativo				
FIN	Departamento recibe Informe de Pérdida de bienes del Servicio				
ENTRADAS					
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO		
Solicita Informe de Pérdida	Órganos de línea, enfermera	Mensual	Manual		

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Pérdida	Organos de línea, enfermera	Mensual	Mecanizado
DEFINICIONES :	Inventario diario: es el inventario de bienes que la enfermera de turno realiza en su servicio		
REGISTROS :	Cuadernos de registro de los servicios y del Departamento de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		

EMISIÓN INFORME DE PERDIDA / DETERIORO DE BIENES

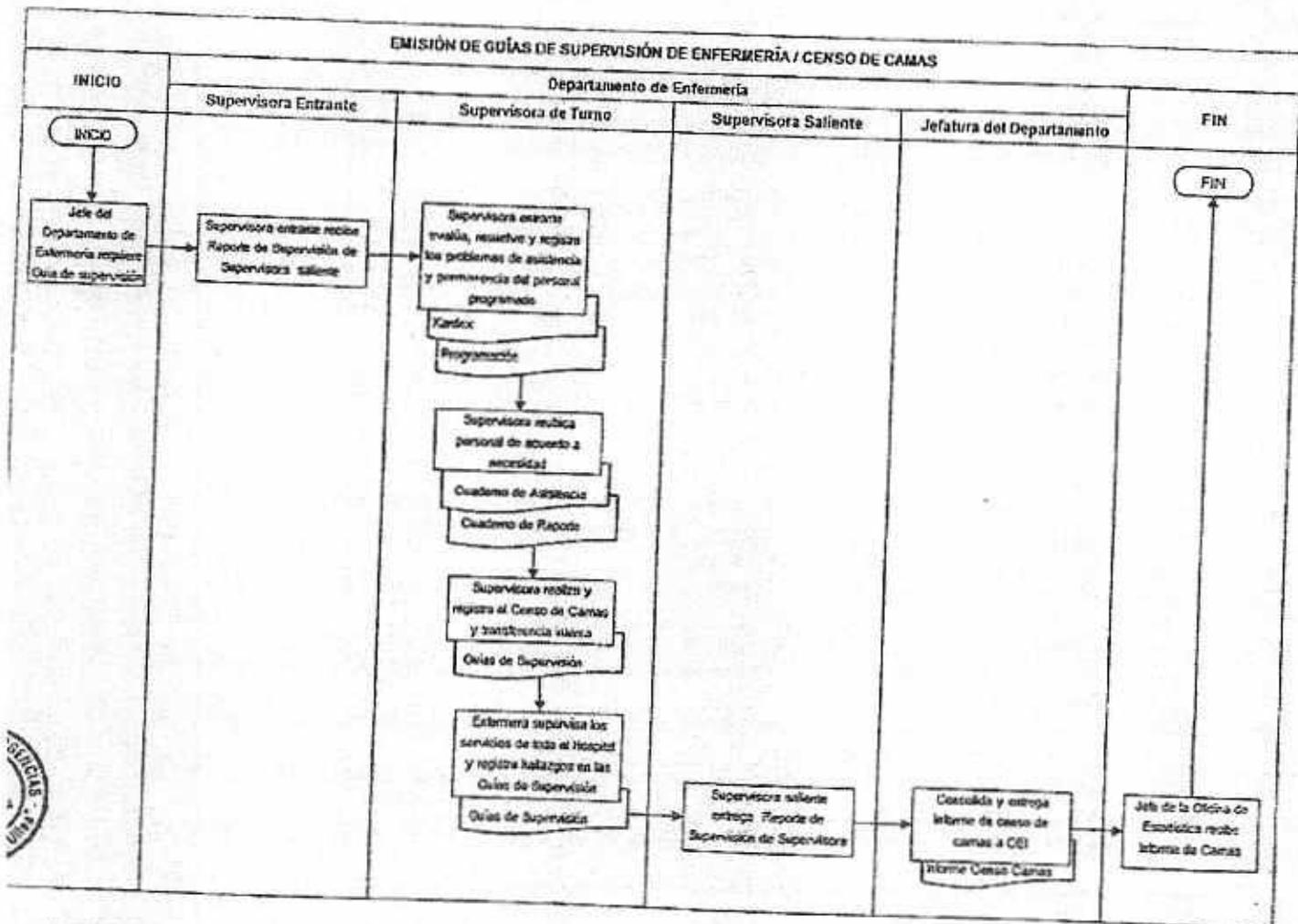


		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		EMISIÓN DE GUÍAS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Lograr la oportuna elaboración del Guía de Supervisión de Enfermería				
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Órganos de línea				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de informes de supervisión realizados / N° total de informes de supervisión programados x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Supervisoras del Departamento de Enfermería		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Jefe del Departamento de Enfermería norma emisión de Guías de Supervisión de Enfermería				
1	Supervisora de Enfermería entrante confirma inicio de turno				
2	Supervisora de turno entrante verifica integridad de Fólder de Guías de Supervisión				
3	Supervisora de turno entrante recibe Reporte Verbal de Supervisora saliente donde se detalla: - Reporte de Asistencia - Reporte Informe de Hospitalización				
4	Supervisora de turno realiza Informe Verbal a Secretaria de Dirección Ejecutiva del Hospital donde se detalla : - Permanencia de Personal - Existencia de Camas				
5	Supervisora de turno evalúa, resuelve y registra los problemas de asistencia y permanencia del personal programado en Formatos respectivos (Kardex, Programación, etc)				
6	Supervisora reubica personal de acuerdo a necesidad				
7	Supervisora registra los cambios en Cuaderno de Reporte de Enfermería y en Cuaderno de Asistencia				
8	Supervisora realiza y registra el Censo de Camas, transferencia interna de pacientes				
9	Supervisora evalúa, resuelve y registra los servicios de todo el Hospital y registra hallazgos en las Guías de Supervisión				
10	Supervisora al final del turno archiva Guía de Supervisión correctamente llena en Fólder de guías de Supervisión para Consolidación Mensual				
11	Jefatura del Departamento de Enfermería solicita mediante memorando a término de mes Envío de Archivo de Guías de Supervisión de Enfermería del respectivo periodo mensual				
12	Supervisora entrega Guías de Supervisión del periodo en Jefatura del Departamento de Enfermería				



FIN	Jefe del Departamento de Enfermería recibe Guía de Supervisión del Periodo		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Jefe del Departamento de Enfermería norma emisión de Guías de Supervisión de Enfermería	Órganos de línea, enfermera	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Jefe del Departamento de Enfermería recibe Guía de Supervisión del Periodo	Órganos de línea, enfermera	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Guía de Supervisión: se denomina al formato de Informe de Supervisión.		
REGISTROS :	Cuadernos de registro de los servicios de enfermería, cuaderno de asistencia		
ANEXOS :	Flujograma		

EMISIÓN DE GUÍAS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA / CENSO DE CAMAS



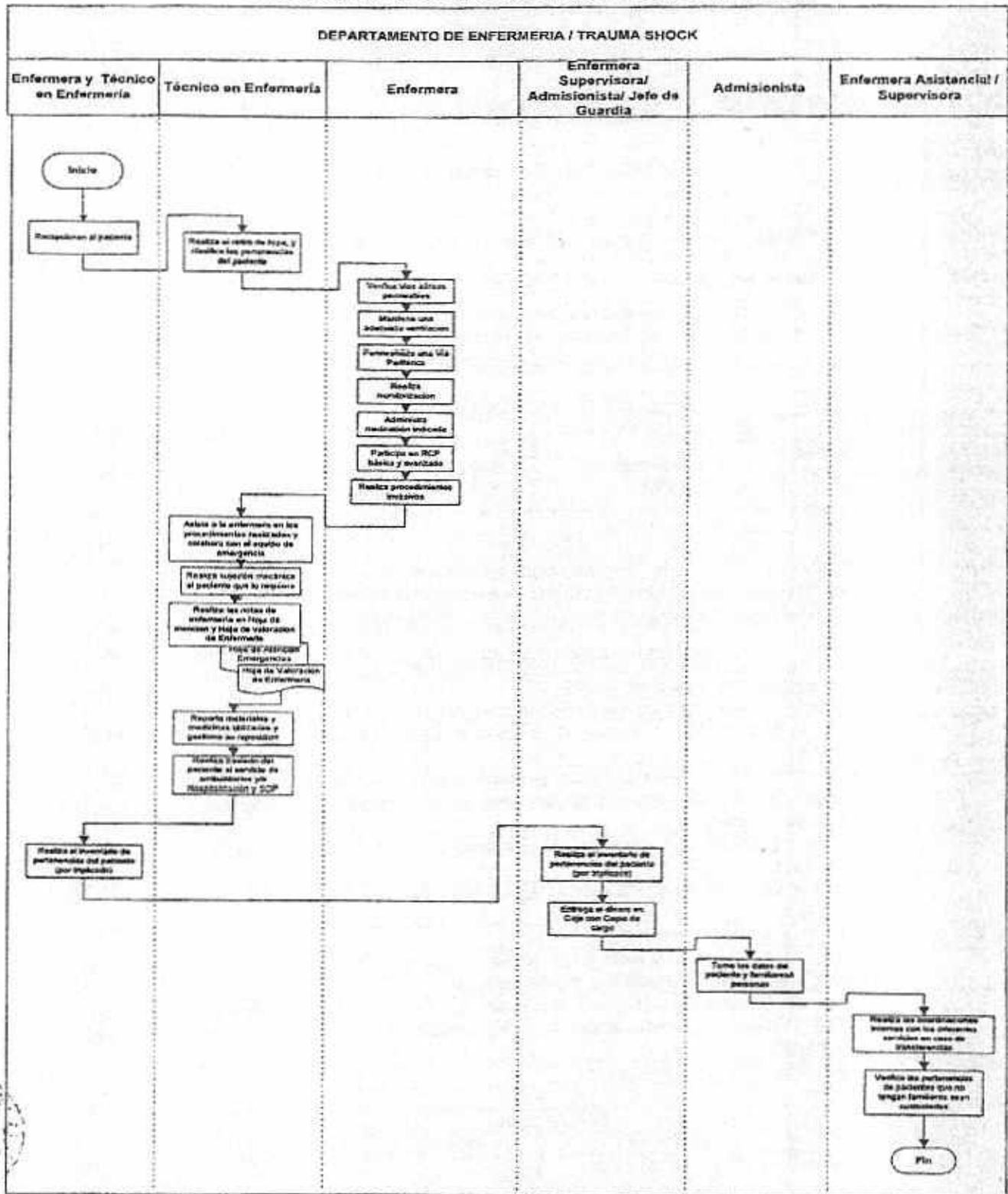
	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Brindar atención inmediata, eficiente y con calidez, y disminuir los factores que ponen en riesgo la vida del paciente		
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia, Servicio Social, Caja, OEI		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones de emergencia / N° atenciones esperadas para el periodo x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento de Emergencia	Supervisora de Enfermería
NORMAS			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales - MINSA/DGSP V.01 			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO	Usuario requiere atención de emergencia		
Enfermera y Técnico de Enfermería.	1. Recepcionan al paciente.		
Técnico de Enfermería.	2. Realizan el retiro de ropa, clasifican pertenencias del paciente.		
Enfermera	3. Verifica vías aéreas permeables.		
Enfermera	4. Mantiene una adecuada ventilación (colocando tubo de Mayo y aspiración de secreciones.)		
Enfermera	5. Permeabiliza una Vía Periférica (Cloruro de Na al 9% con Catéter periférico #14 o # 16.		
Enfermera	6. Realiza monitorización (control de funciones vitales y oximetría y monitoreo cardiaco.		
Enfermera	7. Administra de Medicación indicada.		
Enfermera	8. Participa en RCP Básica y Avanzado.		
Enfermera	9. Realiza Procedimientos Invasivos: Cateterismo Vesical, Cateterismo Naso/Oro gástrico Realiza trazado Electrocardiográfico. Participa en Procedimientos Varios. : Intubación Endotraqueal. Toma de muestra para AGA, Paracentesis, Drenaje Torácico y Traqueotomía. Coordina con el equipo multidisciplinario.		
Técnico de Enfermería	10. Asiste a la Enfermera en los procedimientos realizados, y colabora con el equipo de emergencia. - Realiza higiene del Paciente. - Realiza limpieza del material y equipo utilizado.		



Técnico de Enfermería	11. Realiza sujeción mecánica al paciente que requiera.		
Enfermera	12. Realiza las Notas de Enfermería en la Hoja de Atención de URGENCIAS Y EMERGENCIAS, y en la Hoja de valoración de Enfermería de Ingreso en Emergencia a de Trauma Shock.		
Técnico de Enfermería	13. Reporta los materiales y medicinas utilizados a la Enfermera y gestiona su reposición.		
Enfermera y Técnico de Enfermería	14. Realiza Traslado del paciente al Servicio de Ambulatorios y/o Hospitalización (UCI C. Intermedios) o Sala de operaciones.		
Enfermera Asistencial Supervisora de Enfermería, Admisionista y Jefe de la Guardia	15. Realiza el inventario de pertenencias del paciente: por triplicado: 1 hoja quede en el libro del admisionista, 2 copias va al Departamento de Enfermería: 1 original para el Dpto. de enfermería y la copia para el paciente - En caso de tener dinero, en moneda nacional o extranjera, se copiará el número de cada billete y se hará cargo por triplicado para caja, Departamento de Enfermería, paciente o familiar.		
Enfermera Supervisora	16. Entrega el dinero a Caja, con una copia del cargo; las otras dos copias restantes quedan en el Departamento de Enfermería: 1 copia para entregarle al familiar o paciente, y la otra copia para el archivo del Departamento de Enfermería.		
Admisionista	17. Toma los datos del paciente a los familiares o personas que lo hayan traído.		
Enfermera Asistencial y Enfermera Supervisora	18. Realiza las coordinaciones internas con los diferentes servicios, en caso de transferencias externas la supervisora coordinará con el Jefe de Guardia		
Nota: Enfermeras Asistenciales de Emergencia.	19. Si la Enfermera de Turno en Trauma Shock se encuentra realizando una atención extrahospitalaria, las responsables de la atención de los casos de clave serán las Enfermeras de los Servicios de Reposos y Pediatría de acuerdo al sexo del paciente en colaboración con la supervisora de turno.		
Enfermera Supervisora.	20. Las pertenencias de paciente que no tengan familiares serán custodiados de la siguiente manera : En el departamento de enfermería quedan los documentos, y objetos personales que llevan consigo incluyendo joyas. En vigilancia quedará toda la ropa del paciente En caso de tener dinero se depositara en caja con su respectivo cargo.		
FIN	Usuario recibe Atención de Emergencia		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Es la atención inmediata, oportuna, de calidad y calidez que se brinda a un paciente en situación de emergencia cuya vida esta en peligro inminente de muerte en la unidad de Trauma Shock.		
REGISTROS :	Libro de Emergencia, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería.		
ANEXOS :	Flujograma.		



PROCEDIMIENTO: ATENCION DE PACIENTES DE EMERGENCIA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :

ATENCIÓN DE PACIENTES EN TÓPICO

FECHA :

JULIO-2012

PROPÓSITO :

Brindar atención oportuna eficaz en lesiones y heridas.

ALCANCE :

Departamento de Enfermería, Servicio Social, Caja, OEI

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones realizados / N° atenciones esperadas para el periodo x 100	Porcentaje (%)	Registros del Área de Tópico de Emergencia	Supervisora de Enfermería

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA
- Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales - MINSA/DGSP V,01

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	USUARIO REQUIERE ATENCIÓN EN TÓPICO
1	Técnico de Enfermería procede a realizar asepsia de zona a trabajar.
2	Médico evalúa e infiltra la anestesia local y realiza la sutura de la herida o curación necesaria.
3	Enfermera de Turno-Trauma Shock evalúa y monitoriza al paciente , controla las funciones vitales , si la condición clínica lo amerita coloca la vía periférica y administra la terapéutica indicada por el médico.
4	Personal de Enfermería traslada al paciente a la Sala de Observación indicada por el Médico tratante.
5	Enfermera de Turno evalúa y monitoriza al paciente , administrando la terapéutica indicada por el médico.
6	Médico indica Alta del paciente
7	Técnico de Enfermería orienta a familiares o responsables al Servicio de Admisión, para registrar la atención brindada y el alta respectivo.
8	Técnico de Enfermería entrega a Admisión, los formatos de atención de URGENCIAS Y EMERGENCIAS progresivamente para su archivo correspondiente en el sistema, previo cargo firmado.
FIN	Usuario recibe atención en tópico

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere atención en tópico	Departamento de Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS

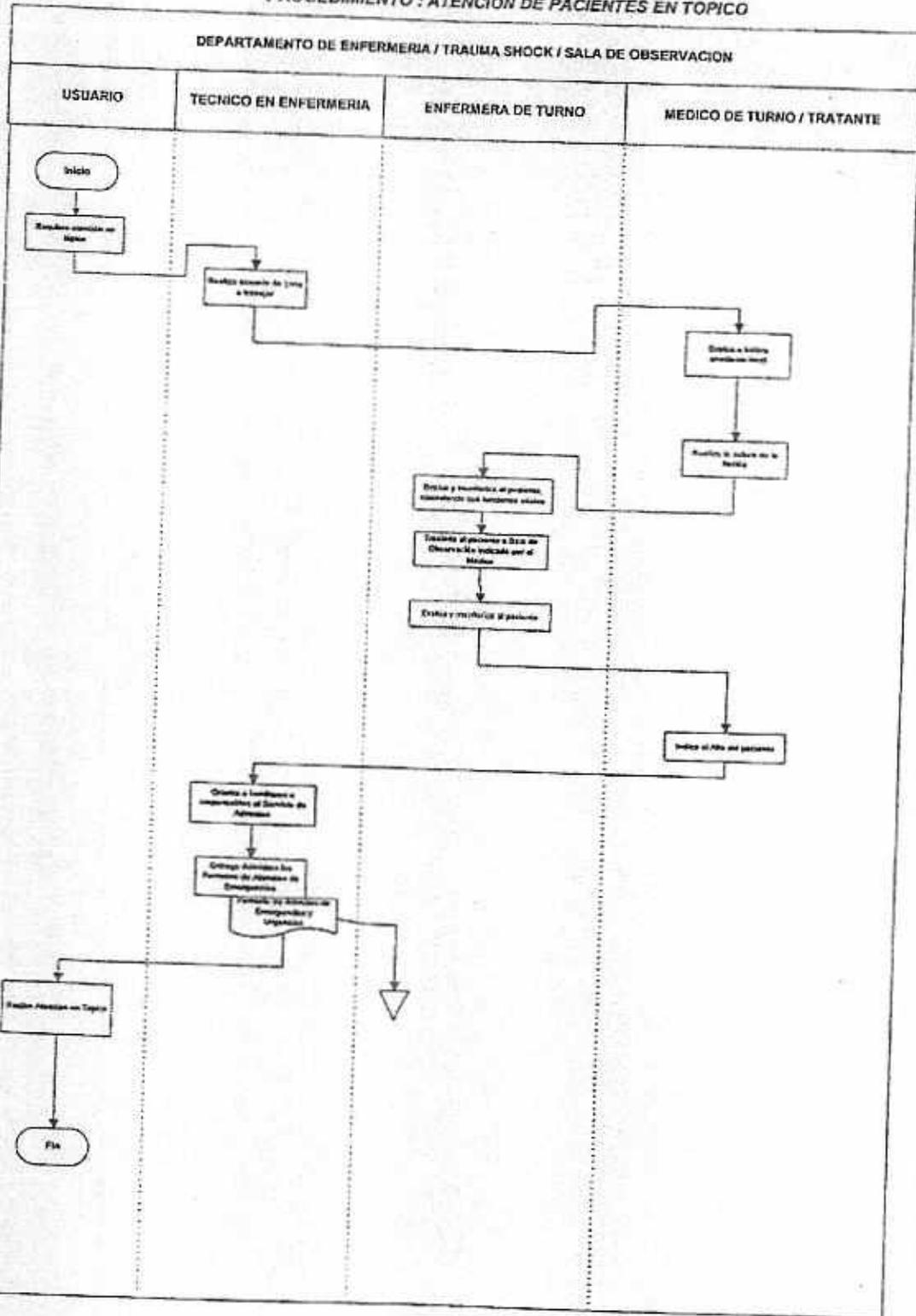
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
--------	---------	------------	------



Usuario requiere atención en lóxico	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Atención de Enfermería que se brinda a pacientes con heridas contusas, cortantes en los servicios de tópicos de Cirugía.		
REGISTROS :	Libro de Emergencia - Cuaderno de Tópico, Hoja de Atención de Urgencias y emergencias medicas, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO : ATENCION DE PACIENTES EN TOPICO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

FECHA : JULIO-2012
CODIGO :

PROPÓSITO : Brindar atención óptima y oportuna del paciente con lesiones traumatológicas.

ALCANCE : Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia, Departamento de Traumatología, Servicio Social, Caja, OEI

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones realizados / N° atenciones esperadas para el periodo x 100	Porcentaje (%)	Registros del Servicio de Traumatología	Supervisora de Enfermería

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSAL / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSAL
- Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales - MINSAL/DGSP V.01

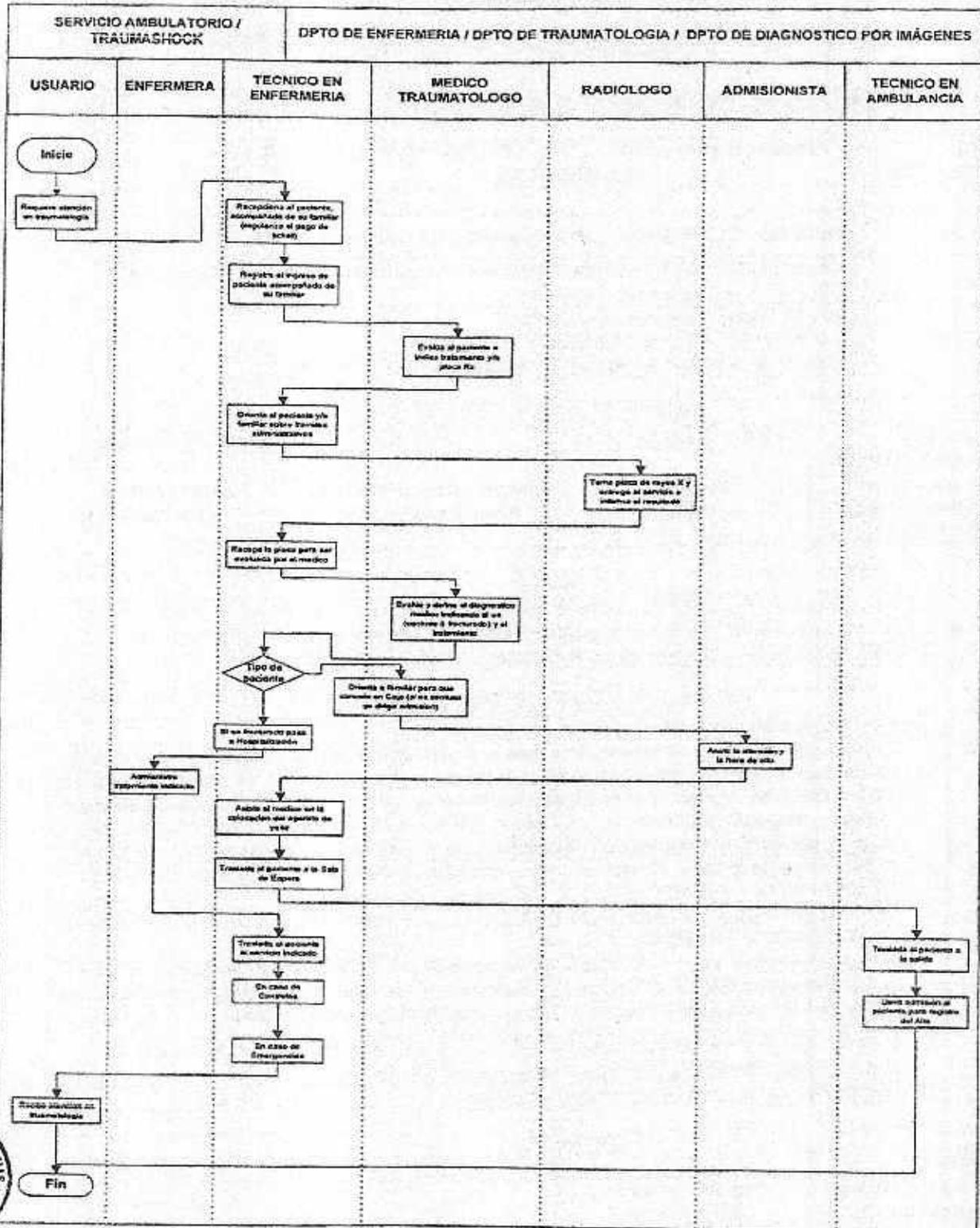
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Técnico de Enfermería	1. Recepciona al paciente, acompañado de su familiar. El familiar regulariza el pago de ticket.
Técnico de Enfermería	2. Registro de Ingreso de pacientes en el cuaderno de pacientes nuevos y/ o control.
Medico	3. Evalúa al paciente e indica tratamiento y/o placa de Rx.
Técnico de Enfermería	4. Orienta al paciente y/o, familiar sobre tramites administrativos correspondientes (coordinaciones, pagos) Traslada al paciente al Servicio Requerido (Rx, Laboratorio, Ekg.)
Radiólogo	5. Toma placa de rayos x y entrega al servicio e informa el resultado del mismo.
Técnico de Enfermería	6. Recoge la placa para ser evaluada por el medico.
Medico	7. Evalúa y define el diagnostico médico indicando si es contuso o fracturado e indicando el tratamiento. - Registra al paciente en libro respectivo de (Contusos o fracturados) En caso de pacientes Fracturados, le realiza historia traumatológica e indica tratamiento (colocación de aparato de yeso)
Técnico de Enfermería	8. Orienta a familiar para que cancele en Caja. En caso de pacientes contusos indica que se acerque a Admisión.
Admisionista	9. Anota la atención brindada y la hora de alta.
Técnico de Enfermería	10. Asiste al medico en la colocación del aparato de yeso, en la extracción de puntos y curaciones, luego traslada al paciente en silla de ruedas o camillas a la Sala de Espera.
Técnico de Ambulancia	11. Traslada al Paciente a la salida y lo lleva a Admisión, para su registro del alta respectiva.

Técnico de Enfermería Enfermera	12. Si el paciente con fractura necesita ser hospitalizado pasa a la sala de observación, la Enfermera solicita Cama al 3er. piso, pide Historia Clínica a Admisión y coloca la hoja de atención de URGENCIAS Y EMERGENCIAS en la Historia Clínica.		
Enfermera	13. Administra tratamiento indicado, realiza las anotaciones de Enfermería. Revisa que los registros estén completos en la Historia Clínica.		
Técnico de Enfermería	14. Traslada al paciente al Servicio indicado. Los datos son registrados en el cuaderno de cargo. La placa y la Historia de Traumatología engrampada, se archiva en su sobre respectivo con número correlativo. En caso de ser hospitalizado la placa de Rx. Y la historia Traumatológica se adosará en la Historia Clínica.		
	15. EN CASO DE CONTROLES El paciente viene a caja, pasa a admisión le entregan su ticket engrampado a su hoja de atención de URGENCIAS Y EMERGENCIAS, luego se dirige al servicio de traumatología. - Entrega su formato con su ticket por ventanilla del servicio para su atención. - Se registra en el cuaderno de Controles el nombre del paciente, numero del Ticket y tarjeta de cita. Paciente es atendido con Historia Clínica de Traumatología.		
	16. EN EMERGENCIAS - Las Fracturas Externas, suben directamente a Sala de Operaciones o a Hospitalización para su posterior programación a Centro Quirúrgico. - Los pacientes para tenorrafias y Pacientes del S.I.S., ingresan a Sala de Operaciones como Urgencias. En el caso de paciente con diagnóstico de compromiso de tendones ingresan a sala de operaciones como urgencias inmediatamente.		
FIN	Usuario recibe atención en Traumatología		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere atención en tópico	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario recibe atención en Traumatología	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Atención de Enfermería a pacientes con fracturas, fisuras, luxaciones, contusiones en el servicio de Traumatología.		
REGISTROS :	Libro de Emergencia – Libro de Traumatología, Formato de Atención de Urgencias y Emergencias, Formato de Historia Traumatológica., comprobante de pago, ficha social, formato de registros de Enfermería		



PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE PACIENTES EN TRAUMATOLOGIA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ADMISIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS	FECHA :	JULIO-2012
		CODIGO :	

PROPÓSITO :	Garantizar que el paciente sea recepcionado en forma oportuna.
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia, Departamento de Cirugía , Servicio Social, Caja, OEI
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones realizados / N° total atenciones esperadas para el mismo periodo x 100??	Porcentaje (%)	Registros del Servicio de Emergencia y Cirugía	Supervisora de Enfermería

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA
- Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales - MINSA/DGSP V.01

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
Técnico de Enfermería	1. El paciente ingresa a la emergencia solo o acompañado por su familiar, traído por los bomberos, la policía, serenazgo es recepcionado por el técnico de ambulancia quien realiza el triaje y lo lleva al servicio que demanda la necesidad del paciente que puede ser: Tópicos, Reposos de Varones y Mujeres, Ginecología, Pediatría, Traumatología, shock trauma, pudiendo ser trasladado en camilla, silla de ruedas, etc. Según el tipo de paciente.
Admisionista	2. El familiar paga el ticket de atención y en Admisión le entregan el formato de ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, y le engraman el ticket.
Admisionista Personal de Seguros SOAT y SIS	3. En caso de pacientes con seguro SOAT, S.I.S., se llenara el formato de ATENCION DE EMERGENCIAS URGENCIAS. Con dicho formato pasa a la Oficina de Seguros SOAT, SIS, donde le realizaran el trámite Administrativo respectivo, y le enviaran al Servicio, donde recibirá la atención requerida, que puede ser los Servicios de Pediatría, Tópicos, Traumatología o los Reposos
Enfermera	4. En caso que el paciente es internado, el formato de ATENCION DE UREGENCIAS Y EMERGENCIAS se colocara al final de la Historia Clínica.
FIN	Usuario recibe atención medicoquirúrgica urgente

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere atención medicoquirúrgica urgente	Departamento de Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS

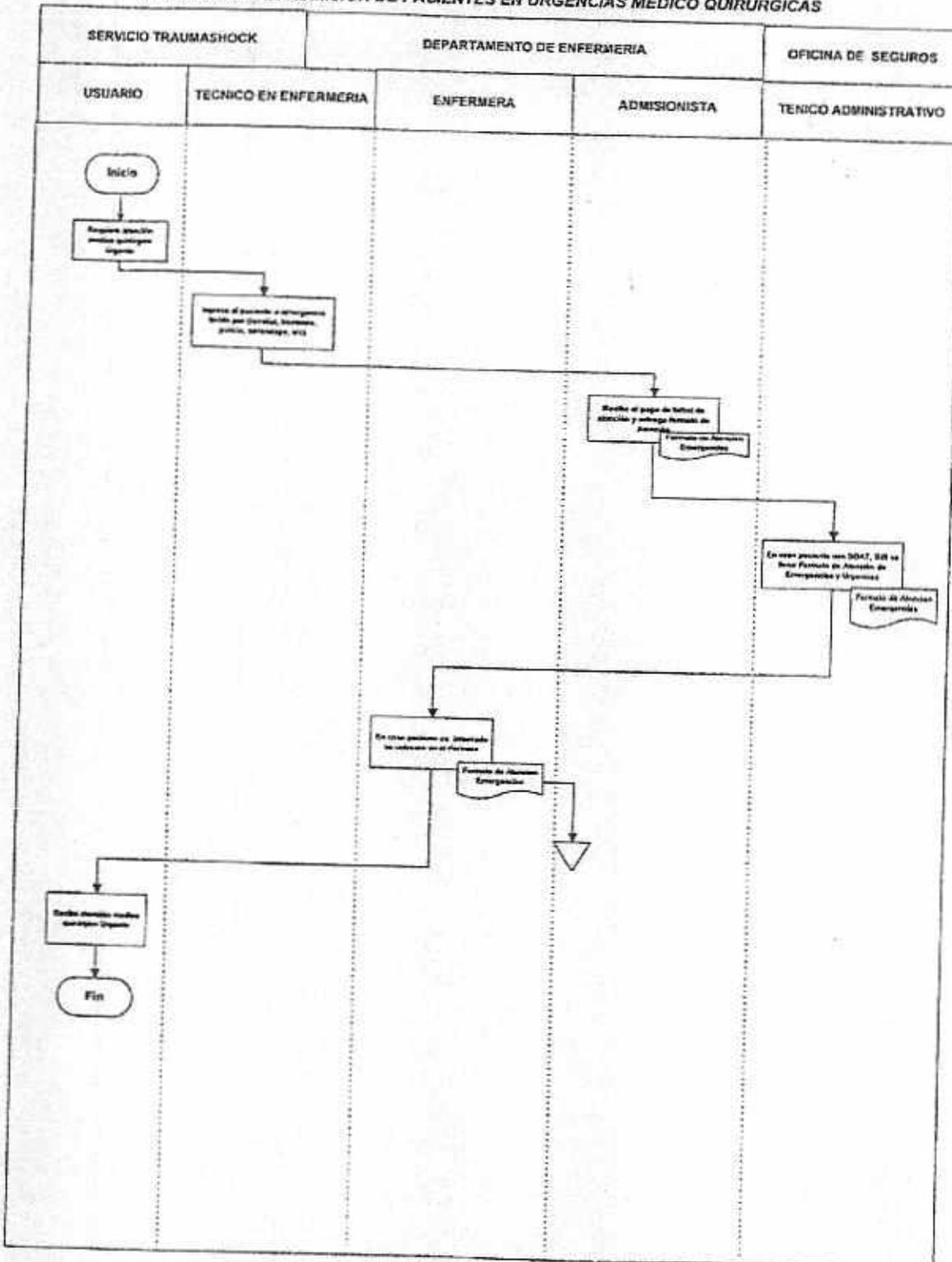
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO



Usuario requiere atención médicoquirúrgica urgente	Departamento de Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Es la recepción de pacientes que requieren tratamiento de Urgencias médico quirúrgicas.		
REGISTROS :	Historia ambulatoria de urgencia y emergencias, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería, Libro de Cirugía		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: ADMISION DE PACIENTES EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		PAGO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO Y EXAMEN AUXILIARES UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN EN TRAUMA SHOCK		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :		Disponibilidad inmediata y mantenimiento del Stock para la atención de emergencias.			
ALCANCE :		Departamento de Emergencia. Servicio de Trauma Shock			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de pendientes de Pago efectivos/ N° pendientes de Pago existentes x 100		Porcentaje (%)	Registros de Defunciones – Certificados Defunción	Supervisora de Enfermería – Jefe de Unidad Orgánica	
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO		Personal de Trauma Shock requiera Reembolso de Atención en Trauma-Shock			
1		Médico determina término de la atención en Trauma Shock acorde a estabilización-evolución clínica de paciente			
2		Médico emite Indicaciones de Observación u Hospitalización			
3		Médico y Enfermera consideran Servicio Destino del paciente : • Si se traslada a Centro Quirúrgico : Regularización pendiente acorde a condición clínica . Fin de Procedimiento • Si se hospitaliza en otros Servicios : Registra Pendientes en Historia Clínica . Continúa en Paso siguiente.			
4		Médico entrega Receta Médica y Órdenes Auxiliares a Enfermera			
5		Enfermera Asistencial realiza relación de medicamentos e insumos utilizados, adjunta Orden de Derecho de atención formando el Pendiente de Pago			
6		Técnico de Enfermería verifica la presencia de Familiares o Personas Responsables del paciente atendido • Si no existen familiares ni responsables , continúa en Paso 8 • Si existen familiares o responsables, continúa en Paso siguiente .			
7		Técnico de Enfermería entrega a familiares las Recetas, Órdenes Auxiliares y Orden de Derecho de Atención realizada en el Servicio de Trauma Shock .			
8		Técnico de Enfermería informa a familiares sobre trámite a seguir y coordinación con Servicio Social			
9		Servicio Social evalúa la condición social del paciente : • Si no corresponde Inscripción SIS, continúa en Paso 15 • Si es indigente o NN, continúa en Paso Siguiete			
10		Servicio Social inicia Inscripción SIS o Trámite de Exoneración según corresponda			
11		Servicio Social entrega Ficha de Evaluación a Enfermera			



12	Enfermera coordina regularización de Pendiente de Pago, previa comunicación a Supervisora de Turno, Jefe de Guardia y Médico Encargado
13	Enfermera emite Pendiente de Pago de Medicinas
14	Enfermera registra Coordinación hecha en Notas de Enfermería
15	Enfermera anexa una Copia del Pendiente de Pago y Ficha de Evaluación Social al final de la Historia Clínica. Fin de Procedimiento.
16	Servicio Social informa a Familiar de Trámite y consideración a realizar
17	Servicio Social coordina con Enfermera para regularización de Pendiente de Pago
18	Enfermera entrega una copia del Pendiente de Pago al familiar para que tenga conocimiento de lo usado y lo que adeuda
19	Enfermera informa a los familiares que deben cancelar los pendientes utilizados hasta el momento
20	Enfermera anexa una Copia del Pendiente de Pago al final de la Historia Clínica . Fin de Procedimiento.
FIN	Pendiente de Pago en Trauma Shock -Personal Técnico en Enfermería traslada pendiente de Pago a farmacia reemplazando medicinas utilizadas.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Personal de Trauma Shock requiere Reembolso de Atención en Trauma-Shock	Servicios de Trauma Shock – Departamento de Emergencia	Variable - Semanal	Manual

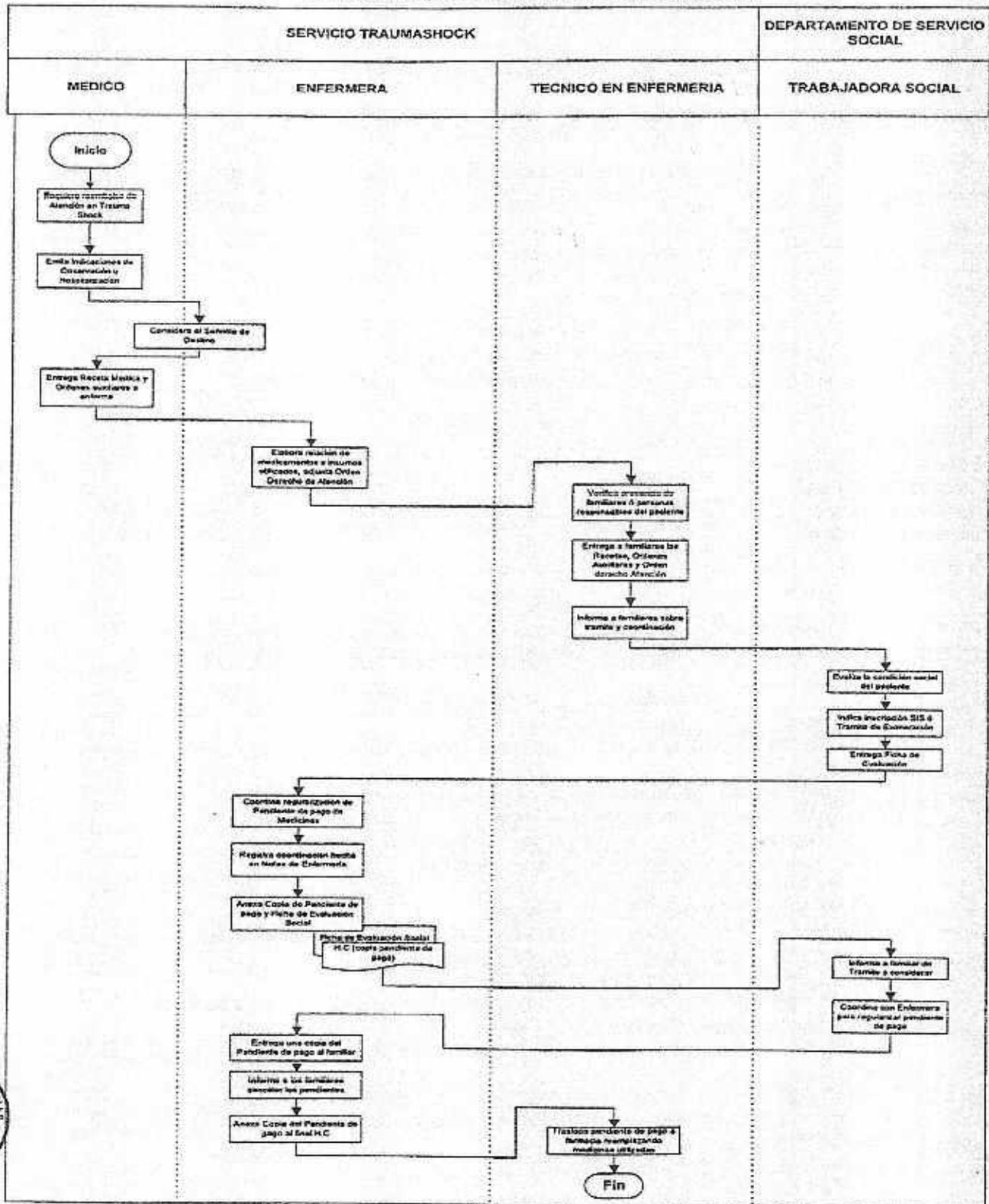
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Personal emite pendiente de pago en Trauma Shock	Servicio Destino del Paciente	Variable – Semanal	Manual

DEFINICIONES :	El uso y recuperación de medicamentos y material utilizados en la atención de emergencia.
REGISTROS :	Pendientes de Pago, Hoja de Atención en Urgencias y Emergencias,
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: PAGO DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO Y EXAMEN AUXILIARES UTILIZADOS EN LA ATENCION EN TRAUMA SHOCK



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		ALTA DE PACIENTES DE EMERGENCIA - OBSERVACIÓN		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :	Reintegrar al paciente a su entorno social (hogar)				
ALCANCE :	Departamento de Emergencia				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de horas estancia de los egresados de emergencia en un periodo / N° de egresos de emergencia en el mismo periodo	Promedio de Permanencia en Observación de Emergencia (%)	Registros de los Servicios de Emergencia	Supervisora de Enfermería		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Usuario requiere Alta de Emergencia-Observación				
1	Médico tratante determina el alta del paciente registra en Hoja de Atención de Urgencias y Emergencia				
2	Familiar solicita a Médico tratante para llevarse los Exámenes Auxiliares				
3	Medico tratante autoriza por escrito para entrega de Exámenes de Auxiliares				
4	Técnico de Enfermería y Familiar se trasladan a Servicio de Rayos X				
5	Familiar firma cargo para llevarse la Placa de Rayos X				
6	Enfermera revisa que la Hoja de Atención de Urgencias y Emergencias esté conforme y realiza las anotaciones de Enfermería finales.				
7	Enfermera y Técnico verifican la integridad de Historia (incluyendo exámenes auxiliares, ecografías y Electrocardiogramas, anexados y engrapados)				
8	Enfermera verifica la inexistencia de Pendientes de Pago <ul style="list-style-type: none"> • Si hay Pendientes de Pago, se envía a Servicio Social . Continúa en Paso 18 • Si no hay Pendientes de Pago . Continúa en Paso siguiente 				
9	Enfermera anota el alta (día, hora) en el libro de estadística – censo diario de pacientes del servicio				
10	Enfermera coordina con Nutrición para orientación de la Dieta del paciente				
11	Enfermera informa y orienta al paciente sobre cuidados en su hogar y horario de administración de medicamentos				
12	Enfermera entrega ticket sellado a paciente				
13	Paciente se dirige a Afiliación				
14	Afiliación registra Alta en Programa Informático				
15	Paciente y familiares se dirigen a Puerta de Salida de Emergencia				
16	Vigilante comprueba integridad y sellado en ticket de Atención				



17	Paciente egresa del Servicio de Emergencia. Fin de Procedimiento.
18	Familiar o Responsables se dirigen a Servicio Social
19	Servicio Social evalúa condición social de paciente Si amerita exoneración : Emite Formato con Exoneración de Medicamentos e Insumos Si no amerita exoneración : Orienta sobre Trámite en Caja
20	Familiar se dirige a caja
21	Técnico Administrativo de Caja verifica existencia de Formato de Exoneración : Si existe : Sella Pendiente de Pago, se queda con Copia y entrega la otra a Familiar Si no existe Formato de Exoneración: Procede al Cobro y entrega Comprobante de Pagos respectivo. Sella Pendiente de Pago, se queda con Copia y entrega la otra a Familiar
22	Familiar entrega Comprobante de Pagos y Copia de Pendiente de Pago con sello de Caja a Enfermera
23	Enfermera anota el alta (día, hora) en el libro de estadística – censo diario de pacientes del servicio
24	Enfermera coordina con Nutrición para orientación de la Dieta del paciente
25	Enfermera informa y orienta al paciente sobre cuidados en su hogar y horario de administración de medicamentos
26	Enfermera entrega ticket sellado a paciente
27	Paciente se dirige a Afiliación
28	Afiliación registra Alta en Programa Informático
29	Paciente y familiares se dirigen a Puerta de Salida de Emergencia
30	Vigilante comprueba integridad y sellado en ticket de Atención
31	Paciente egresa del Servicio de Emergencia
FIN	Usuario accede a Alta del Departamento de Emergencia

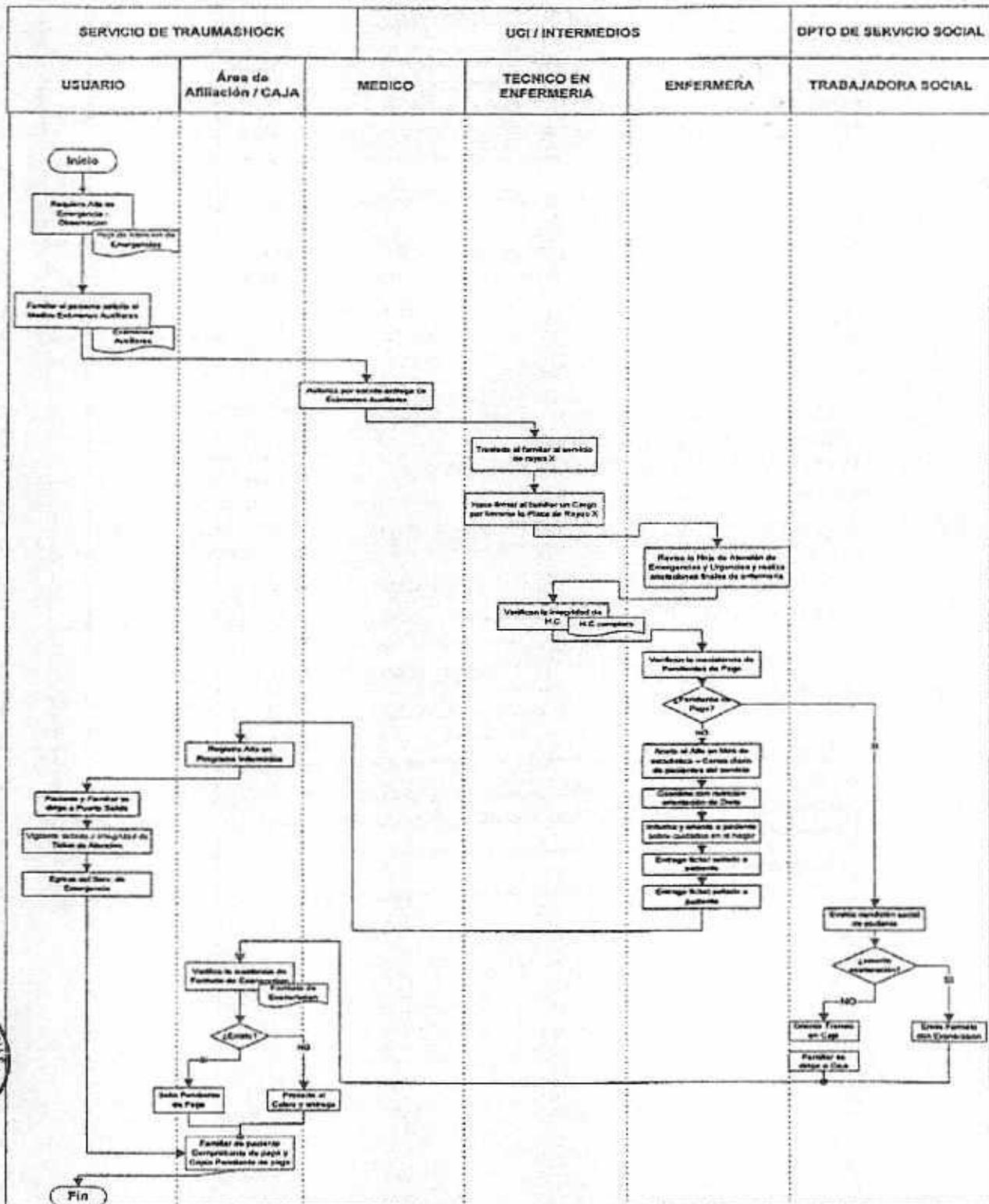
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de Alta	Servicios de Observación - Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Ticket de Atención sellado	Contabilidad - Caja	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Egreso del paciente de Observación de Emergencia a su domicilio
REGISTROS :	Libros de Emergencia, Hojas Urgencias y Emergencias, Comprobante de pago, Pendiente de Pago, Ticket de atención, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: ALTA DE PACIENTES DE EMERGENCIA - OBSERVACION



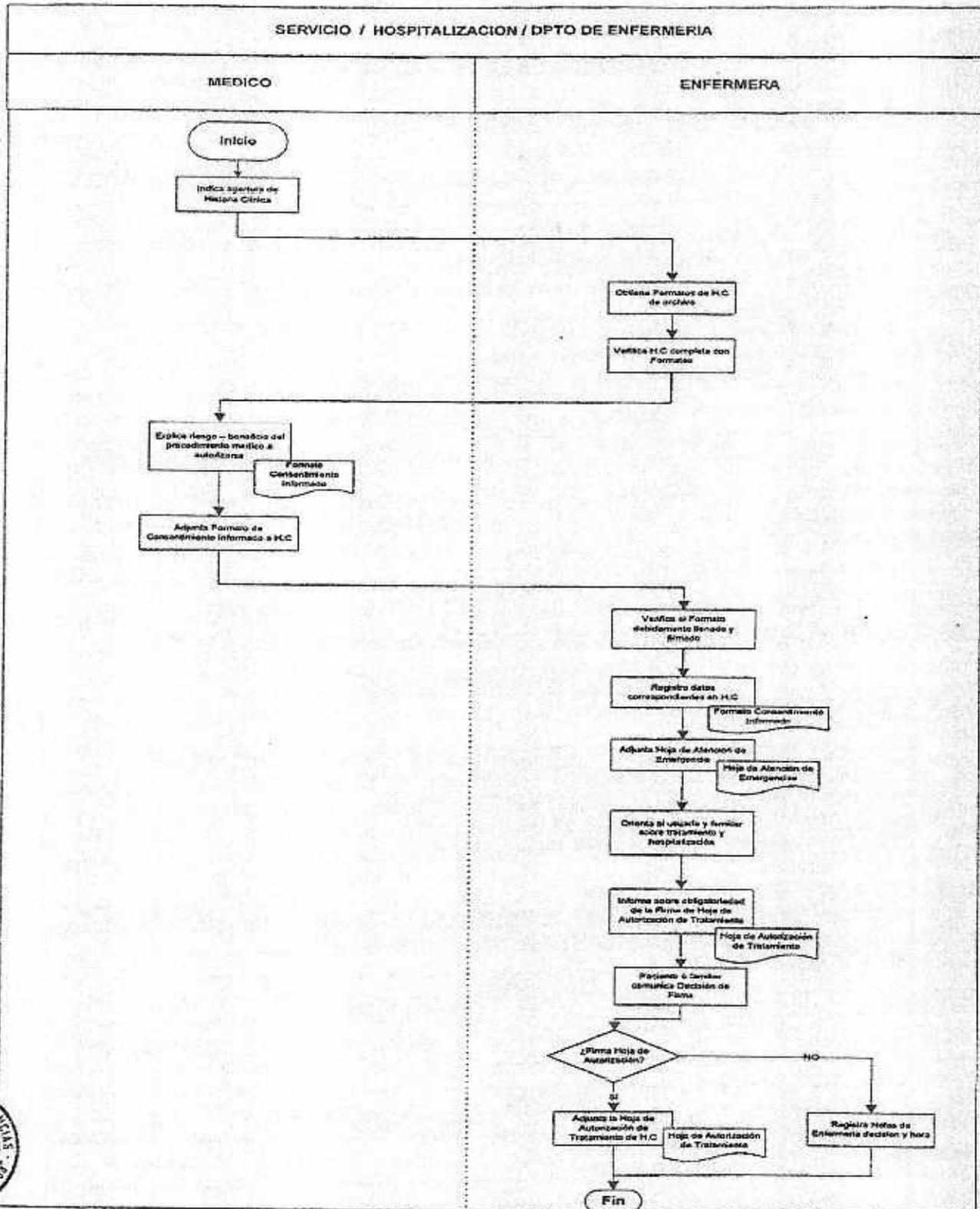
		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :	Lograr la oportuna elaboración y registro de Historia Clínica de Hospitalización para los usuarios del Hospital.				
ALCANCE :	Departamento de Enfermería				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de usuarios con Hoja de Autorización para Tratamiento firmada / N° total de usuarios con indicación de Hospitalización durante el mismo período x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefatura de Servicio del Departamento de Enfermería		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Médico indica Apertura de Historia Clínica de Hospitalización				
1	Enfermera obtiene Formatos de Historia Clínica de Archivo correspondiente				
2	Enfermera verifica Historia Clínica completa con la totalidad de Formatos				
3	Médico responsable explica riesgo – beneficio del procedimiento médico a autorizarse				
4	Médico Responsable adjunta Formato de Consentimiento Informado a Historia Clínica				
5	Enfermera verifica el Formato debidamente llenado y firmado de acuerdo a normas vigentes.				
6	Enfermera registra datos correspondientes en Historia Clínica : - Hoja de Funciones Vitales - Notas de Enfermería - Hoja de Procedimientos				
7	Enfermera adjunta Hoja de Atención de Emergencia y Anexos correspondientes				
8	Enfermera orienta al usuario y familia sobre tratamiento a recibir y las características de la hospitalización necesidad de firmar el Formato				
9	Enfermera informa sobre la obligatoriedad de la Firma de la Hoja de Autorización de Tratamiento				
10	Paciente o Familiar comunica Decisión de Firma : Si rechaza Firma de Hoja de Autorización . Enfermera registra en Notas de Enfermería decisión y hora . Llenado de Hoja de Alta Voluntaria .Fin de Procedimiento . Si acepta y firma Hoja de Autorización . Continúa en Paso siguiente .				
11	Enfermera adjunta la Hoja de Autorización de Tratamiento a Historia Clínica				
FIN	Apertura de Historia Clínica de Paciente completada				
ENTRADAS					
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO		



Indicación de Apertura de Historia Clínica	Órganos de línea, usuario	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Apertura de Historia Clínica completa	Órganos de línea, usuario	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual la institución cumple con la normativa de apertura de Historia Clínica y el derecho del usuario a recibir información y autorizar su tratamiento médico mediante la hoja de Autorización de Tratamiento y el Consentimiento Informado		
REGISTROS :	Historia Clínica, Hoja de Autorización de Tratamiento, Formato de Consentimiento Informado, cuadernos de registro de los servicios de enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: APERTURA DE HISTORIA CLINICA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES
FECHA : JULIO-2012
CÓDIGO :

PROPÓSITO : Lograr en forma eficiente el ingreso de pacientes a los Servicios de Hospitalización provenientes del departamento de emergencia
ALCANCE : Servicios-Departamentos de Hospitalización, Departamento de Emergencia, Servicio Social, Caja, OEI
MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de pacientes hospitalizados / N° total pacientes con órdenes de hospitalización x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefe de Servicio de Enfermería

NORMAS

Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	Usuario requiere hospitalización
1	Departamento de emergencia ▪ Medico responsable llena, firma, sella y entrega Orden de Hospitalización a la Enfermera
2	Enfermera de emergencia coordina con enfermera de piso para Hospitalización
3	Usuario realiza proceso de pago por concepto de hospitalización
4	Servicio Social evalúa y entrega ficha social a la enfermera
5	▪ Oficina de Hospitalización de Pacientes registra al usuario
6	Servicio de Hospitalización Enfermera recepciona historia y paciente.
7	Enfermera registra en el Movimiento diario de pacientes y en el libro de Ingresos y Altas del Servicio
8	Enfermera reporta el movimiento diario de pacientes a Supervisora de área
FIN	Usuario accede a hospitalización

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de hospitalización	Departamento de Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Hospitalización	Departamentos de Hospitalización	Diario	Manual

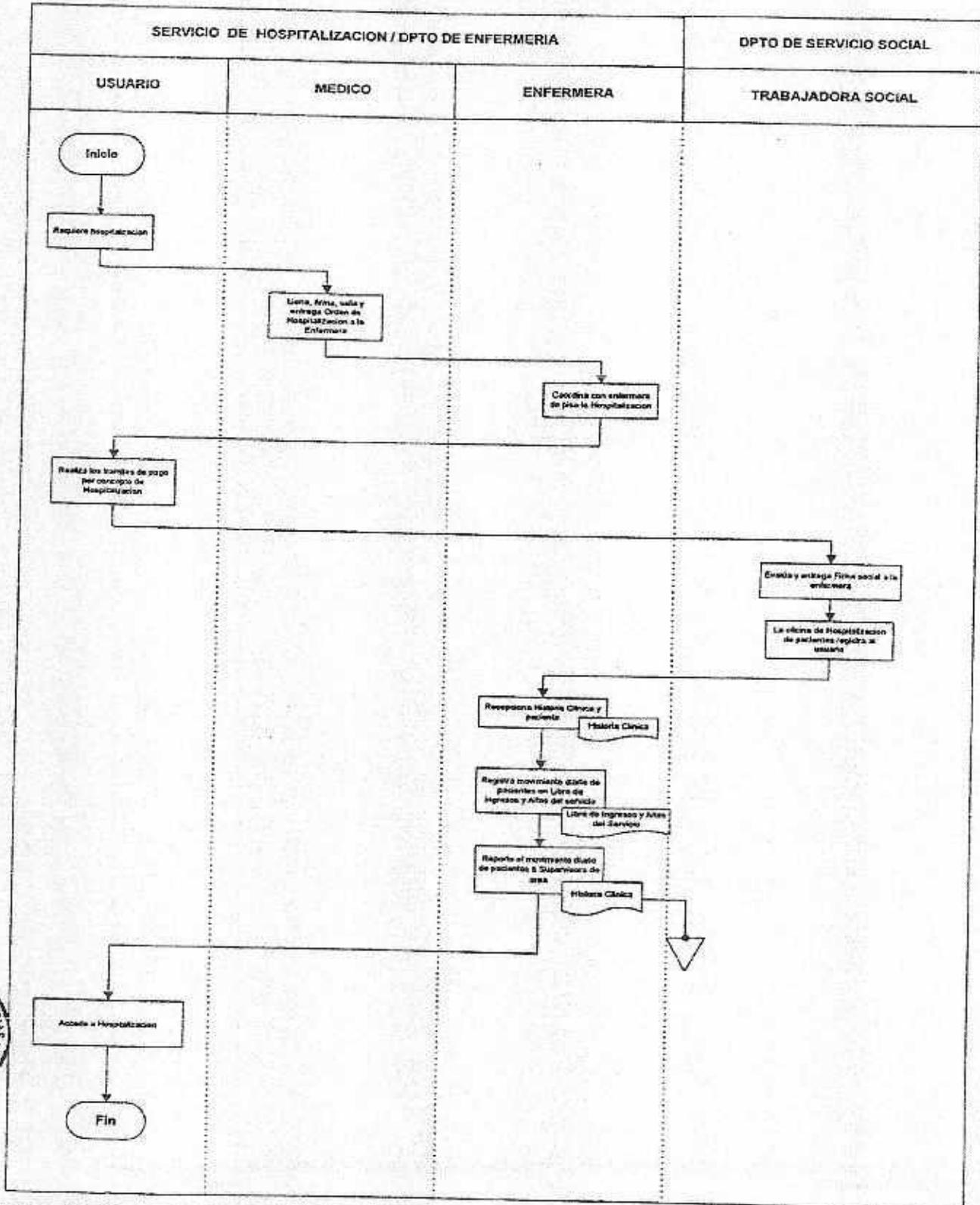
DEFINICIONES : Procedimiento mediante el cual el Departamento de Enfermería realiza el ingreso de los pacientes provenientes de emergencia



REGISTROS :	Orden de hospitalización, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACION DE PACIENTES

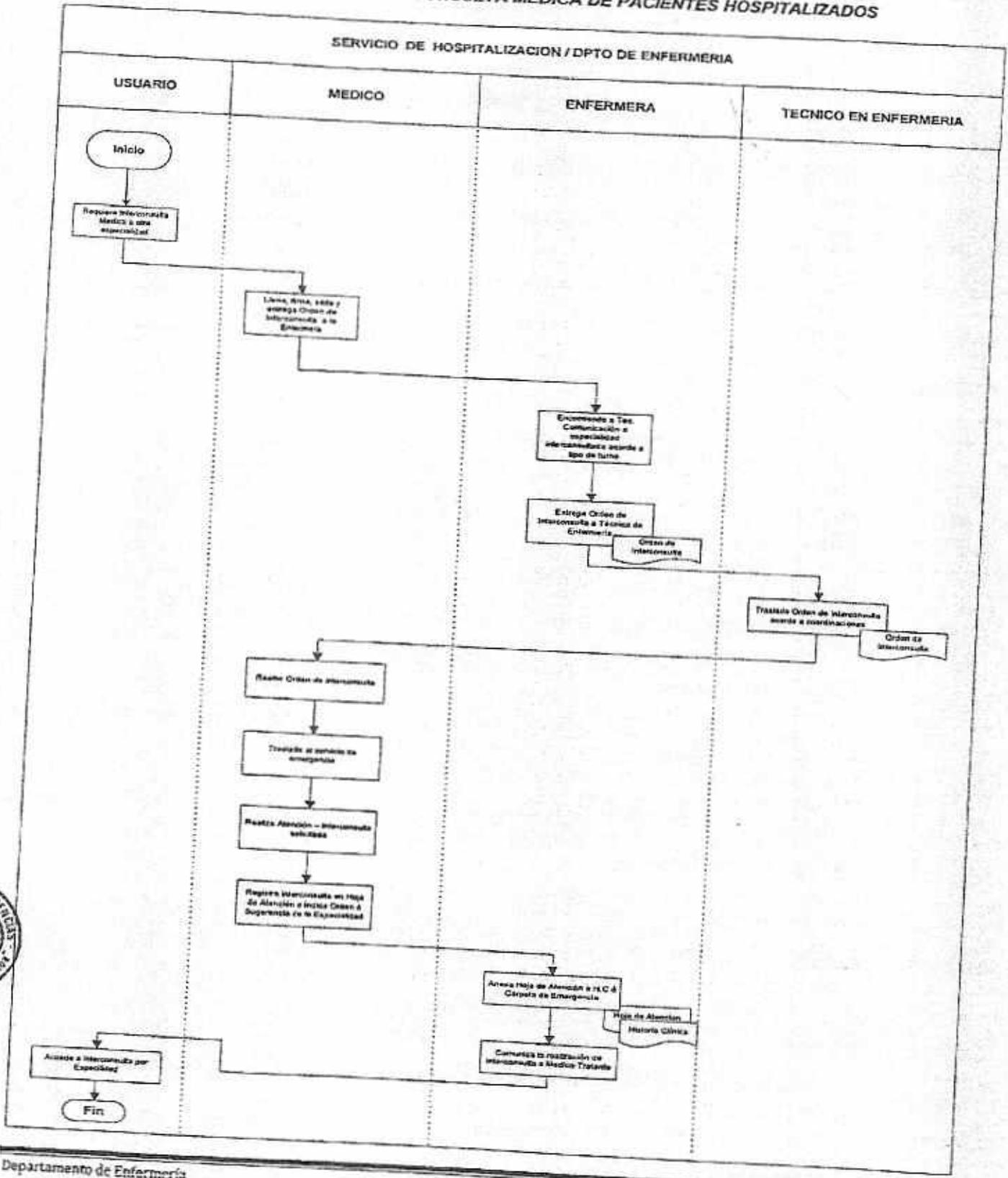


FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión: 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	INTERCONSULTA MÉDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	FECHA:	JULIO-2012
		CÓDIGO	
PROPÓSITO:	Lograr en forma eficiente la atención de Interconsultas Médicas solicitadas para los pacientes Hospitalizados		
ALCANCE:	Servicios-Departamentos de Hospitalización, Servicio Social, Caja, OEI		
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Ordenes de Interconsultas efectivas / N° total Interconsultas solicitadas x 100?	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Supervisora de Enfermería
NORMAS			
Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO	Usuario requiere Interconsulta Médica a otra Especialidad		
1	Servicio de Hospitalización Origen ▪ Médico responsable llena, firma, sella y entrega Orden de Interconsulta a la Enfermera de turno		
2	Personal de Enfermería encomienda a Técnico de Enfermería comunicación a Especialidad Inter consultada acorde a tipo de turno: - Si es turno mañana-día y la Interconsulta es para Cuidados Críticos: Entrega directa al Médico de turno. - Si es turno mañana la Interconsulta es para Medicina, Cirugía o Traumatología : Entrega directa a Secretaria del Departamento en el Servicio Inter consultado - En el turno tarde y noche se entrega directamente al medico designado para interconsultas.		
3	Enfermera entrega Orden de Interconsulta a Técnico de Enfermería		
4	Técnico de Enfermería traslada Orden De Interconsulta acorde a coordinaciones de Paso 2		
5	Médico de Turno recibe Orden de Interconsulta		
6	Médico de Turno se traslada al Servicio de Emergencia		
7	Médico de Turno realiza Atención-Interconsulta solicitada		
8	Médico de Turno registra Interconsulta en Hoja de Atención correspondiente e indica Ordenes o Sugerencias de la Especialidad		
9	Enfermera de Turno anexa Hoja de Atención a Historia Clínica o Carpeta de Emergencia		
10	Enfermera de Turno comunica realización de Interconsulta a Médico Tratante		
FIN	Usuario accede a Interconsulta por Especialidad		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO

Orden de Interconsulta	Servicio de Hospitalización Origen	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Hoja de Atención de Interconsulta	Servicio Interconsultado	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Personal de Enfermería realiza la efectivización de las Interconsultas solicitadas en los Servicios de Hospitalización		
REGISTROS :	Orden de Interconsulta, cuadernos de registros de Interconsultas de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		



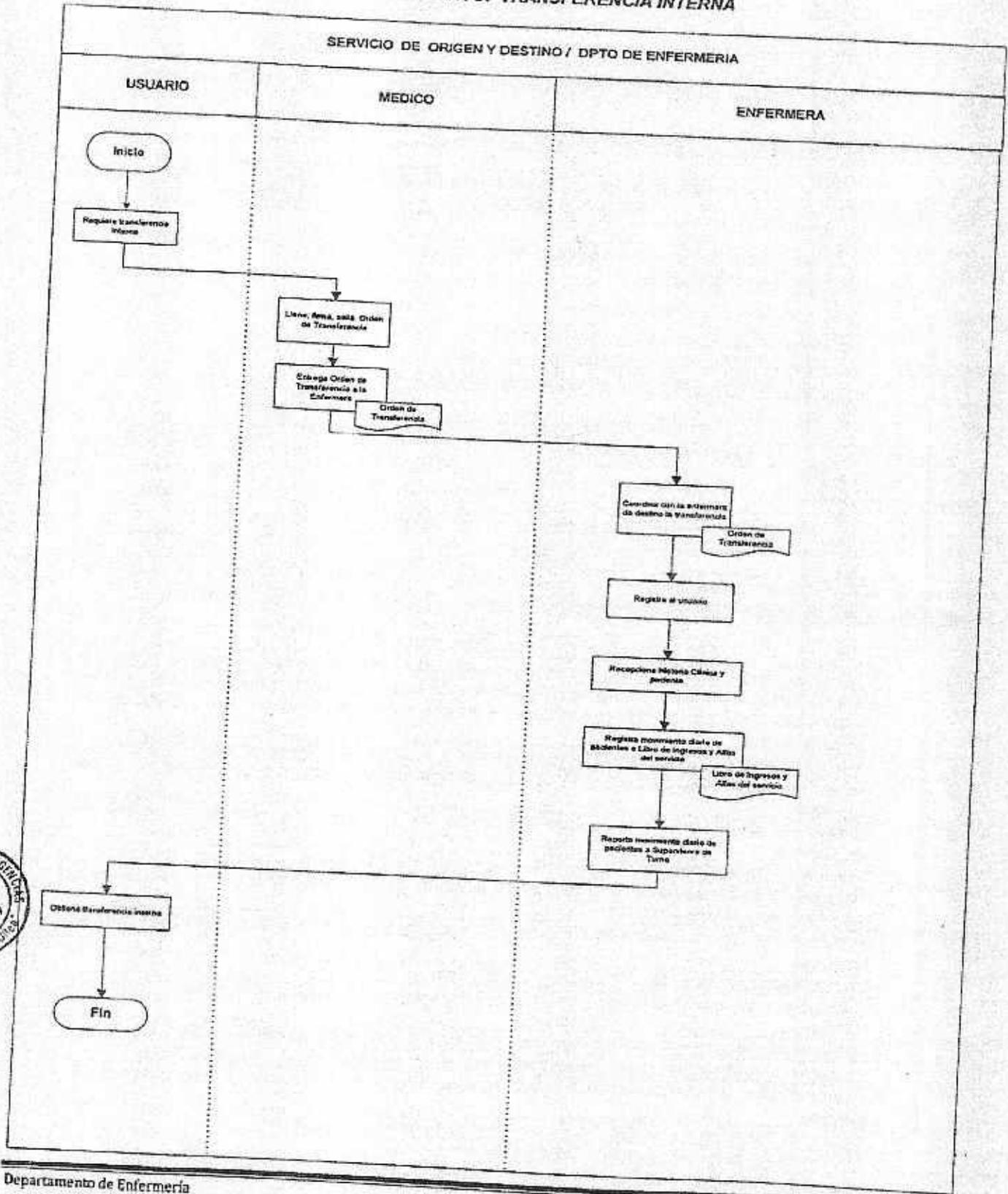
PROCEDIMIENTO: INTERCONSULTA MEDICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS



	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		TRANSFERENCIA INTERNA		FECHA : JULIO-2012 CÓDIGO :
PROPÓSITO :	Lograr la oportuna Transferencia Interna de Hospitalizados			
ALCANCE :	Departamento de Enfermería, Oficina de Personal			
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de Transferencias realizadas / N° Ordenes de Transferencia x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefe de Servicio de Enfermería	
NORMAS				
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA				
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS				
INICIO	Usuario requiere transferencia interna			
1	Medico del Servicio de Origen llena, firma y sella Orden de Transferencia.			
2	Medico del Servicio de Destino llena, firma, sella y entrega Orden de Transferencia a la Enfermera			
3	Enfermera del Servicio de Origen coordina con enfermera de destino para transferencia			
4	Enfermera de Hospitalización de Pacientes registra al usuario			
5	Enfermera recepciona historia clínica y paciente.			
6	Enfermera registra el Movimiento diario de pacientes en el libro de Ingresos y Altas del Servicio			
7	Enfermera reporta Movimiento diario de pacientes a Supervisora de Turno			
FIN	Usuario obtiene transferencia interna			
ENTRADAS				
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO	
Orden de Interconsulta	Órgano de Línea	Semanal	Manual	
SALIDAS				
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO	
Orden de Hospitalización	Órgano de Línea	Semanal	Manual	
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Departamento de Enfermería realiza las transferencias internas de pacientes			
REGISTROS :	Orden de Interconsulta, Orden de Hospitalización, Libro de Hospitalización de Enfermería			
ANEXOS :	Flujograma			

PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIA INTERNA

SERVICIO DE ORIGEN Y DESTINO / DPTO DE ENFERMERIA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		TRASLADO A OTRO CENTRO PARA EXAMEN ESPECIALIZADO		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :	Garantizar una atención especializada teniendo en cuenta las necesidades físicas y sociales del paciente.				
ALCANCE :	Servicios de Hospitalización				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de traslados efectivos / N° traslados solicitados x 100	Porcentaje (%)	Registros de las actividades-Servicios de Ambulancia	Jefe del Servicio o Supervisora		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Usuario requiere Traslado a otro Centro Hospitalario para realización de Examen Especializado				
1	Médico indica Solicitud de Examen Especializado extrahospitalario para Paciente, registra Indicaciones Médicas de Traslado e inicia el trámite correspondiente en coordinación con el jefe de la guardia.				
2	Enfermera realiza Valoración de Paciente e Indica a Técnico de Enfermería inicio de trámite				
3	Técnico de Enfermería traslada hoja de transferencia-traslado para su visado-firma por el jefe de equipo.				
4	Técnico de Enfermería lleva la hoja de transferencia, y pago de traslado al servicio de Ambulancia.				
5	Personal de ambulancia verifica con jefe de equipo el médico que acompañara en la salida.				
6	Personal de Ambulancia lleva la camilla de la ambulancia al Servicio donde se encuentra el paciente para realizar su traslado.				
7	Enfermera realiza Valoración de Paciente y comunica a Médico responsable para Indicación de Traslado				
8	Médico responsable emite Indicaciones de Traslado				
9	Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Ambulancia realizan el traslado de paciente a camilla				
10	Personal de Ambulancia verifica la permeabilidad de la vía periférica del paciente.				
11	Personal de Ambulancia coloca al paciente en camilla, asegurando su integridad física.				
12	Equipo Médico y Enfermería de Traslado realizan Evaluación de Paciente e indican inicio de traslado				
13	Equipo de Ambulancia realiza Traslado de Paciente acorde a Normativas				
14	Equipo de Ambulancia ingresa a Centro Destino de Traslado				
15	Equipo de Ambulancia entrega Paciente y Hoja de Traslado a Personal Responsable de Centro Destino				
16	Se coordina tiempo de duración de Procedimiento o Examen solicitado				



17	Personal responsable de Centro Destino comunica a Personal de Traslado Término de Procedimiento
18	Personal de Traslado realiza Evaluación de Paciente posterior a procedimiento o Examen auxiliar y traslado a Ambulancia
19	Personal de Ambulancia coordina entrega de resultados de Procedimiento realizado
20	Equipo Médico y Enfermería de Traslado realizan Valoración de Paciente e indican inicio de traslado
21	Equipo de Ambulancia realiza Traslado de Paciente acorde a Normativas
22	Equipo de Ambulancia ingresa a Centro Origen de Traslado
23	Equipo de Ambulancia entrega Paciente y Hoja de Traslado a Personal Responsable de Servicio Origen
24	El personal de ambulancia ayuda a instalarlo en su unidad
FIN	Usuario que ha accedido a Examen Especializado extrahospitalario es reinstalado en Servicio Origen

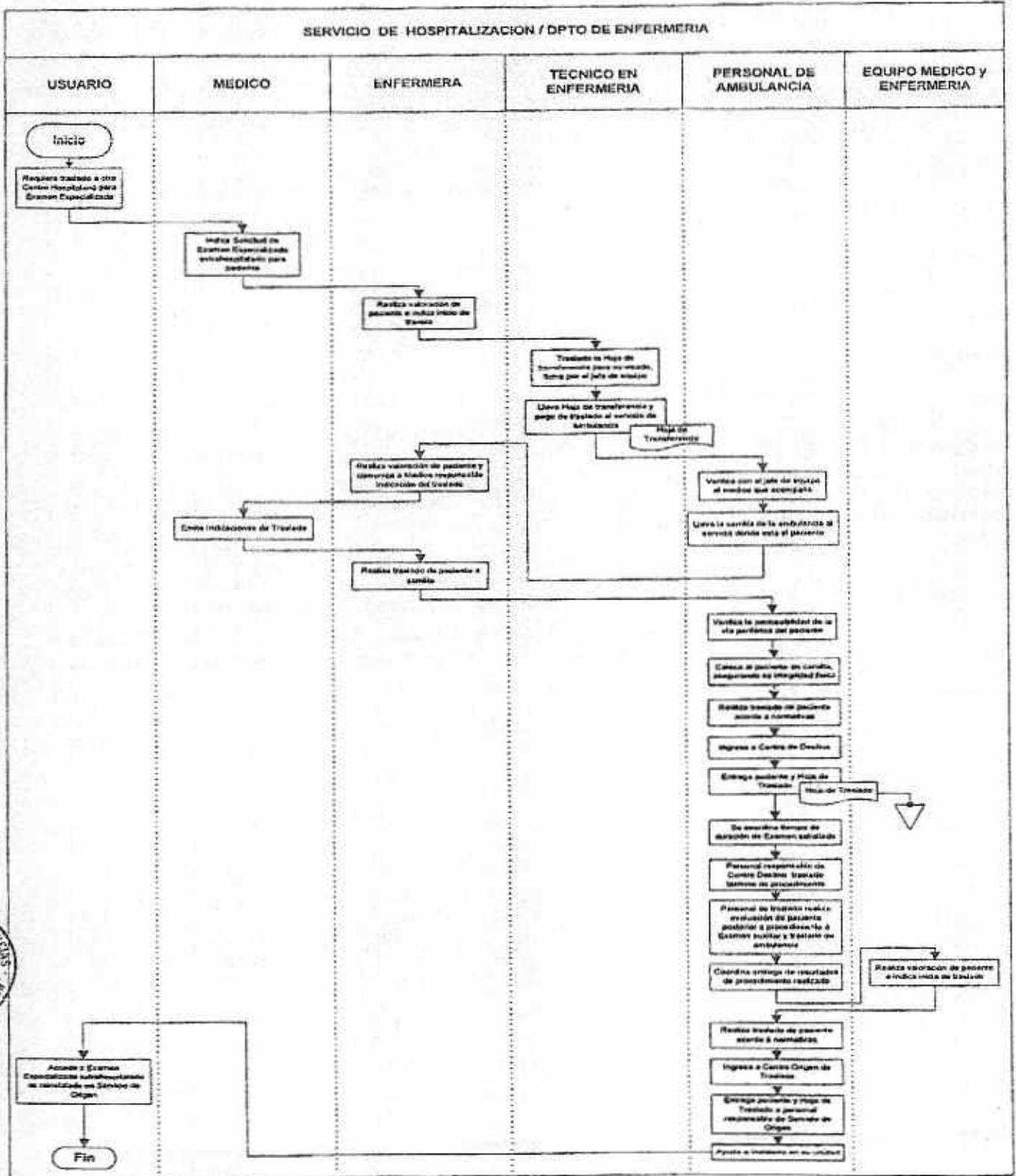
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere Traslado a otro Centro Hospitalario para realización de Examen Especializado	Servicios de Hospitalización	Semanal en cantidad dependiente a la demanda	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario que ha accedido a Examen Especializado extrahospitalario es reinstalado en Servicio Origen	Servicios de Hospitalización - Ambulancia	Semanal en cantidad dependiente a la demanda	Manual

DEFINICIONES :	Traslado de pacientes para realización de Examen Especializado extrahospitalario
REGISTROS :	Libros de Hospitalización , Registro de Salidas de Ambulancia, Hoja de transferencia, recibo de pago de traslado al servicio de Ambulancia , cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: TRASLADO A OTRO CENTRO PARA EXAMEN ESPECIALIZADO



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		TRANSFERENCIAS A OTROS CENTROS HOSPITALARIOS		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :	Garantizar una atención especializada teniendo en cuenta las necesidades físicas y sociales del paciente.				
ALCANCE :	Servicios de Hospitalización				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de transferencias efectivas / N° transferencias solicitadas x 100	Número de Traslados a otro Centro Asistencial (%)	Registros de las actividades-Servicios de Ambulancia	Jefe del Departamento de Enfermería		
NORMAS					
* Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Usuario requiere Transferencia a otro Centro Hospitalario				
1	Médico indica transferencia de Paciente, registra Indicaciones Médicas de Traslado e inicia el trámite correspondiente en coordinación con el jefe de la guardia.				
2	Enfermera realiza Valoración de Paciente e Indica a Técnico de Enfermería inicio de trámite de Alta común del paciente Hospitalizado (Ver procedimiento de Alta de Paciente hospitalizado)				
3	Técnico de Enfermería traslada hoja de transferencia para su visado-firma por el jefe de Guardia				
4	Técnico de Enfermería registra la Hoja de Transferencia en el Servicio de Admisión.				
5	Técnico de Enfermería o Familiar Responsable solicita Papeleta de Alta				
6	Oficina de Contabilidad expide Papeleta de Alta				
7	Técnico de Enfermería lleva la hoja de transferencia, Papeleta de Alta y pago de traslado al servicio de Ambulancia.				
8	Personal de Ambulancia verifica con jefe de equipo el médico que acompañara en la salida.				
9	Personal de Ambulancia lleva la camilla de la ambulancia al Servicio donde se encuentra el paciente para realizar su traslado.				
10	Enfermera realiza Valoración de Paciente y comunica a Médico responsable para Indicación de Traslado				
11	Médico responsable emite Indicaciones de Traslado				
12	Enfermera, Técnico de Enfermería y Personal de Ambulancia realizan el traslado de paciente a camilla				
13	Personal de Ambulancia verifica la permeabilidad de la vía periférica del paciente.				
14	Personal de Ambulancia coloca al paciente en camilla, asegurando su integridad física.				
15	Equipo Médico y Enfermería de Traslado realizan Evaluación de Paciente e inician Traslado				
FIN	Usuario accede a Transferencia				
ENTRADAS					

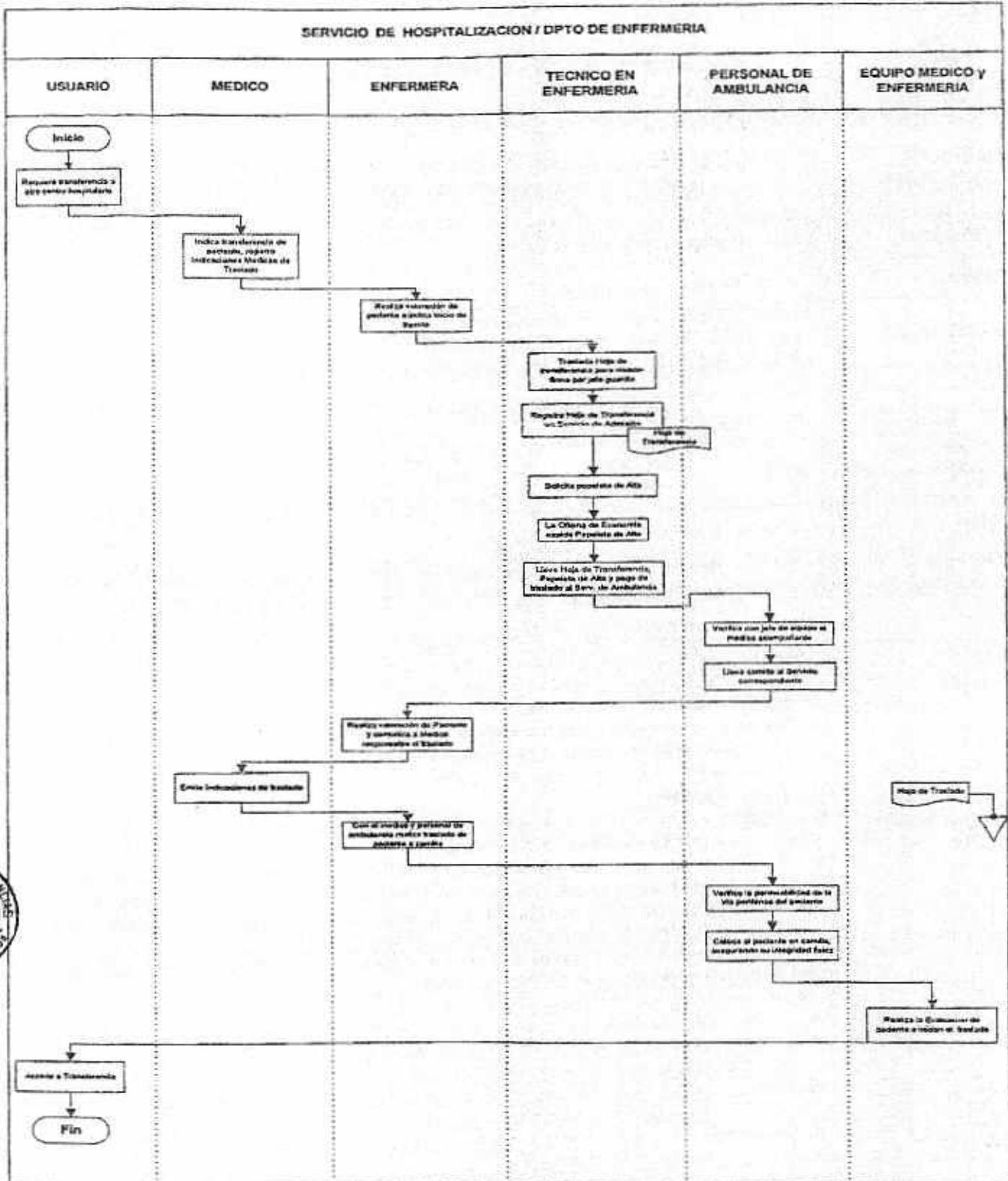
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere Transferencia a otro Centro Hospitalario	Servicios de Hospitalización	Semanal en cantidad dependiente a la demanda	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario accede a Transferencia	Servicios de Hospitalización - Ambulancia	Semanal en cantidad dependiente a la demanda	Manual

DEFINICIONES :	Traslado de pacientes a otro centro hospitalarios
REGISTROS :	Libros de Hospitalización , Registro de Salidas de Ambulancia, Hoja de transferencia, recibo de pago de traslado al servicio de Ambulancia , cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIAS A OTROS CENTROS HOSPITALARIOS





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	TRÁMITE DOCUMENTARIO DE LAS DEFUNCIONES EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO	

PROPÓSITO : Dar información y facilitar el trámite.

ALCANCE : Servicios de Hospitalización

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 - Ley General de Salud
Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de certificados de defunción expedidos / N° decesos x 100	Porcentaje (%)	Registros de Defunciones - Certificados Defunción	Supervisora de Enfermería o Jefe de Servicio

NORMAS

Directiva N° 007 - MINSA / OGPP - V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
1	Usuario requiere Trámite de Defunción en Hospitalización
2	Médico constata el fallecimiento , registra en Historia Clínica
3	Enfermera solicita presencia de familiares : <ul style="list-style-type: none"> • Si están presentes , Médico informa sobre fallecimiento de Paciente y solicita documentación requerida . Continúa en Paso 4 • Si no están presentes . Médico solicita coordinación de búsqueda . Continúa en Paso siguiente .
4	Enfermera coordina con Servicio Social para que localice a familiares a la brevedad posible.
5	Médico determina condición de Caso Médico Legal : <ul style="list-style-type: none"> • Si no es Caso Médico Legal, realiza Epicrisis . Continúa Procedimiento en Paso 8 • Si es Caso Médico Legal . En caso de fallecimiento por caso legal (accidente de tránsito, caídas, TEC, herida por arma de fuego o arma blanca y agresión), se informara al Jefe de Equipo . Continúa en Paso Siguiente
6	Jefe de Equipo comunica a Personal de Admisión sobre fallecimiento por Caso Legal y a la vez se informará al Personal Policial. Fin de Procedimiento
7	Personal de Admisión informa al Personal Policial de Caso
8	Enfermera -en caso de muerte súbita- guarda la ropa de cama y las pertenencias del paciente en una bolsa plástica hasta intervención de la dependencia policial. Fin de Procedimiento .
9	Enfermera realiza Cuidados de Enfermería Post Mortem
10	Enfermera indica a Técnico de Enfermería para comunicación a Personal de Ambulancia
11	Personal Técnico de Ambulancia coordina traslado del cadáver al mortuario
12	Técnico de Enfermería de Ambulancia informa de la defunción al Supervisor de Vigilancia.
13	Enfermera comunica deceso a Supervisora de Turno
14	Enfermera emite indicaciones a Técnico de Enfermería para Trámite de Liquidación
15	Enfermera registra Notas de Enfermería finales
	Enfermera verifica Integridad de Historia Clínica y Anexos

16	Enfermera indica a Técnico para traslado de Historia
17	Técnico de Enfermería verifica Horario Administrativo : <ul style="list-style-type: none"> • Si es Horario Administrativo, entrega la Historia Clínica a la Unidad de Estadística . Continúa en Paso 20 • Si no es Horario Administrativo, continúa en Paso siguiente
18	Técnico de Enfermería entrega Historia Clínica en Caja
19	Técnico de Enfermería entrega Placas y Tomografías en Servicio de Admisión , bajo cargo de entrega
20	Médico suscribe el Certificado de Defunción en presencia de la familia.
21	Médico entrega el Certificado si el paciente tuviera mas de 24 horas de hospitalizado y no es caso legal.
22	Enfermera entrega pertenencias del occiso (llámese utensilios de aseo, medicinas) a familiar o persona responsable, bajo cargo, firmado por el familiar que recibe la documentación.
23	Enfermera registra el deceso en el Censo Diario del Servicio, en el Libro de Admisión del Servicio.
FIN	Usuario accede a Trámite Defunción

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere Trámite de Defunción en Hospitalización	Servicios de Hospitalización	Mensual en cantidad dependiente a la demanda	Manual

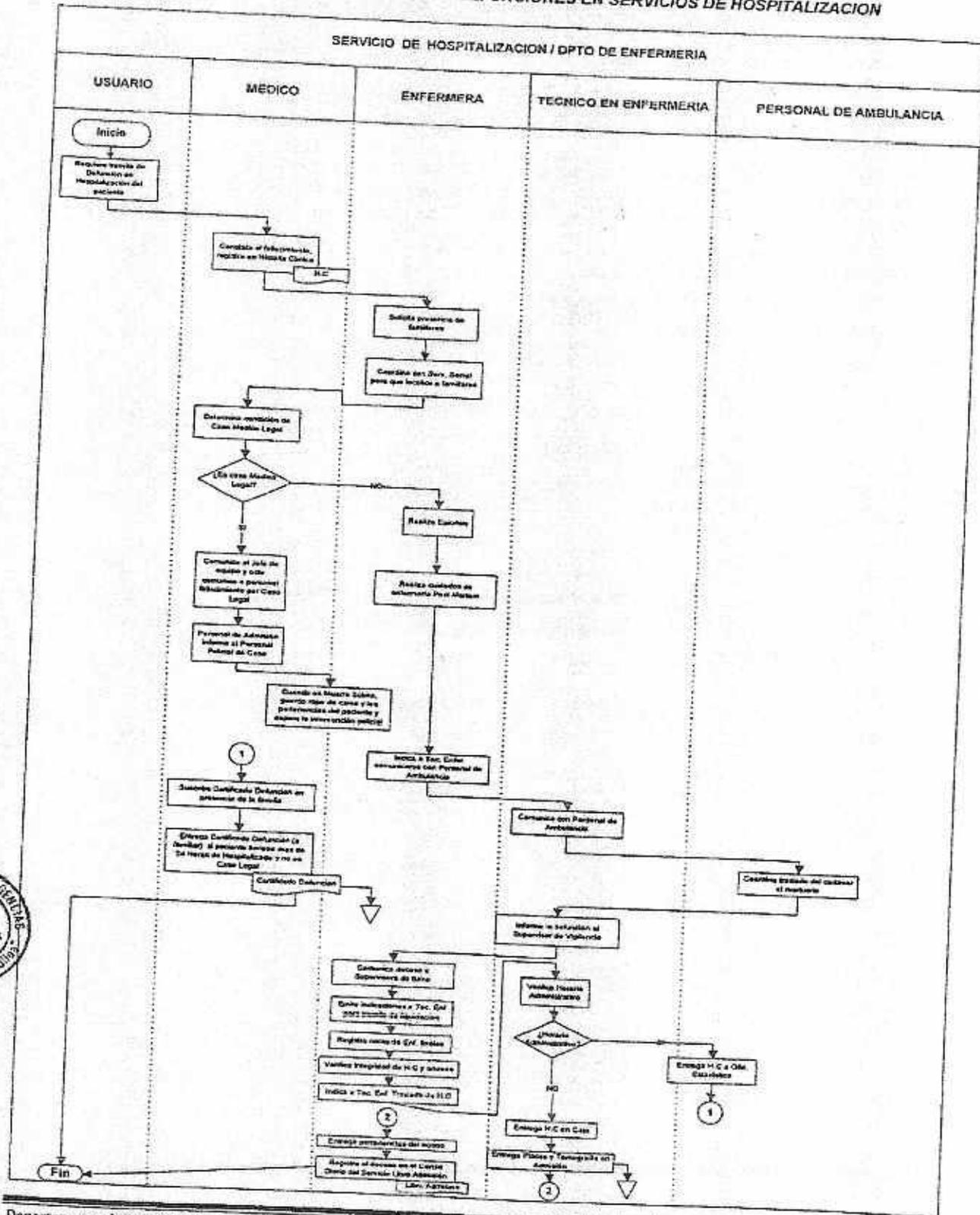
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario accede a Trámite Defunción	Servicios de Hospitalización	Mensual en cantidad dependiente a la demanda	Manual

DEFINICIONES :	Pasos a seguir después de la defunción, en servicios de Hospitalización.
RÉGISTROS :	Historia clínica, Epicrisis, Certificado de Defunción, censo, libro de admisión y egreso de pacientes.
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: TRAMITE DE LAS DEFUNCIONES EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION



	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE POST-OPERADO DE EMERGENCIA	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO	
PROPÓSITO :	Definir las actividades desarrolladas para lograr el internamiento del paciente post-operado de Emergencia.		
ALCANCE :	Dirección General H.N.D.M, O.E.P.E - H.N.D.M., Unidades Orgánicas.		
MARCO LEGAL :	Ley General de Salud N° 26842, Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud-MINSA, Manual de Organización y Funciones del Departamento de Cirugía del H.N.D.M., Manual de Organización y Funciones del Departamento de Emergencia.		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de pacientes hospitalizados en el mes por cirugías de Emergencia	Paciente hospitalizado	Reportes estadísticos de pacientes operados	Jefatura del Departamento
NORMAS			
<ul style="list-style-type: none"> Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA 			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS			
INICIO	Paciente post operado de emergencia requiere Hospitalización		
1	Cirujano responsable registra Indicaciones Médicas en Historia Clínica y Servicio Destino de Hospitalización. Entrega Receta médica y Solicitudes Complementarias a Enfermera .		
2	Anestesiólogo, Enfermera de Sala de Operaciones y Personal Técnico de Enfermería trasladan Paciente operado de emergencia a Sala de Recuperación.		
3	Paciente operado permanece en sala de recuperación, se cumplen indicaciones de Médico Responsable y Anestesiólogo		
4	Enfermera verifica condición social de paciente : <ul style="list-style-type: none"> Si es paciente SIS o Asegurado entrega Receta Médica y Órdenes solicitadas a Técnico de Enfermería. Continúa en Paso 8 Si es paciente particular entrega Receta Médica y Ordenes solicitadas para comunicación a familiares. 		
5	Familiar se dirige a Caja y Farmacia del Hospital		
6	Técnico administrativo de caja realiza el cobro por concepto de Ordenes solicitadas y entrega comprobante de dicho pago		
7	Familiar de Paciente entrega a Técnico de Enfermería de Recuperación las Órdenes canceladas y los Medicamentos-Insumos requeridos		
8	Técnico de Enfermería traslada Órdenes solicitadas y Receta Médica a Servicios Destino		
9	Enfermera de Sala de Operaciones - Responsable comunica a Enfermera Coordinadora para asignación de cama		
10	Enfermera Coordinadora establece con Enfermera Supervisora para asignación de cama		
11	Médico Anestesiólogo indica Alta de Recuperación		
12	Enfermera de Sala de Operaciones - Responsable coordina traslado con Enfermera de Piso		
13	Enfermera de Piso traslada camilla junto a Técnico		
14	Enfermera de Sala de Operaciones - Responsable entrega paciente y reporte verbal		

15	Enfermera de Sala de Operaciones - Responsable registra en Cuaderno de Altas de Recuperación y en el Censo Diario		
FIN	Paciente post operado de emergencia hospitalizado		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de Internamiento	Especialidad Quirúrgica de Emergencia	Diaria en cantidad dependiente a la demanda	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Historia clínica de Hospitalización	Servicio de Hospitalización	Diaria en cantidad dependiente a la demanda	Manual
DEFINICIONES :	Consiste en la hospitalización del paciente intervenido quirúrgicamente de Emergencia con el fin de garantizar su rápida recuperación a través de la aplicación de medidas médico-terapéuticas y de cuidados de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del HEJCU		
REGISTROS :	Orden-Pedido de Sala de Operaciones, Historia Clínica, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de
Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	INGRESO DE PACIENTES POR EMERGENCIA A SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO	

PROPÓSITO : Lograr en forma eficiente el ingreso de pacientes al Servicio de Cuidados Críticos proveniente del Departamento de Emergencia

ALCANCE : Departamento de Enfermería, Servicio de Cuidados Críticos, Servicio Social, Caja, OEI

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
¿N° de ingresos realizados / N° total a programado x 100?	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefe de Servicio de Enfermería

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

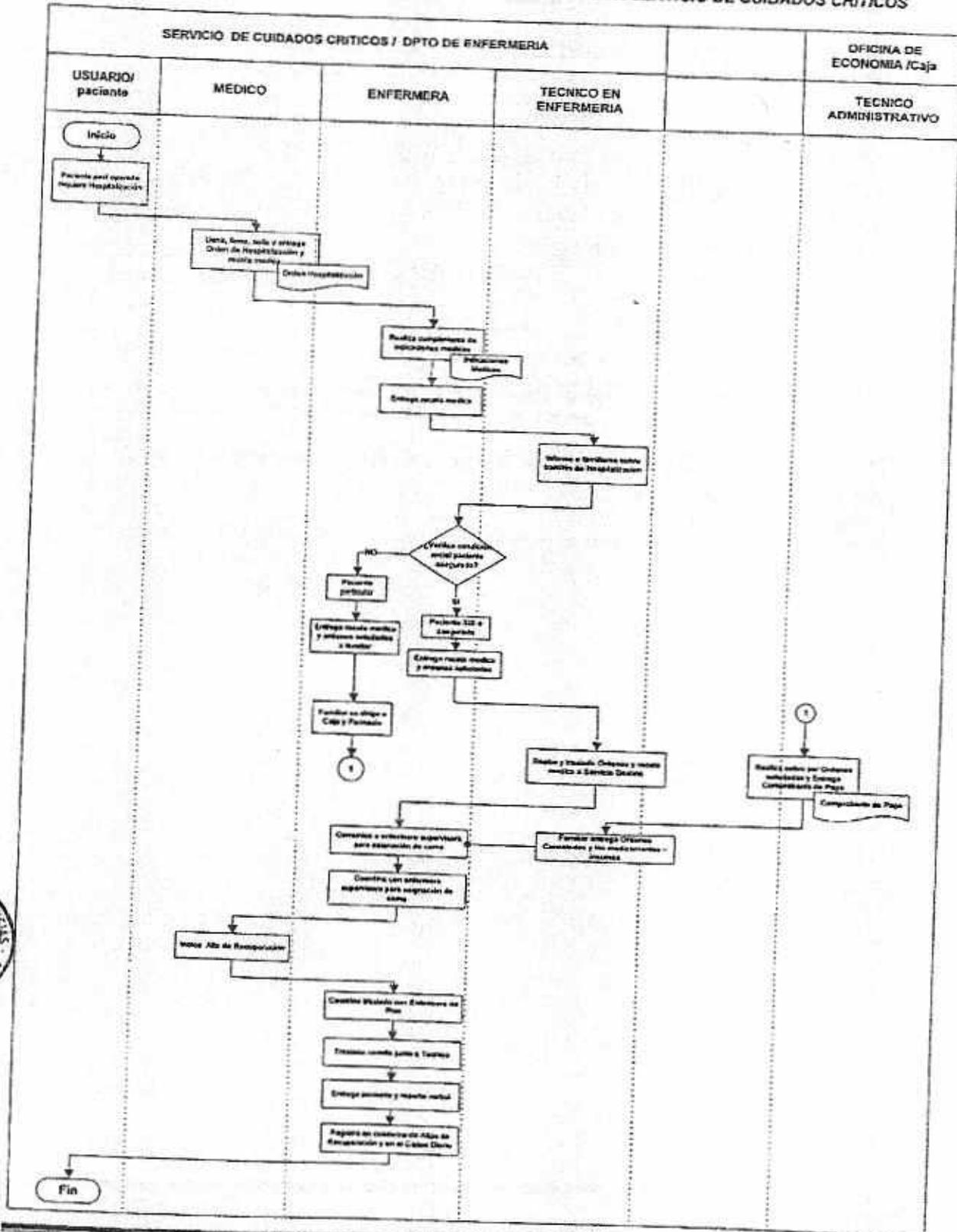
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	USUARIO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS
1	Médico responsable llena, firma, sella y entrega orden de hospitalización y receta médica a la Enfermera
2	Enfermera realiza cumplimiento de indicaciones médicas, coordina Número de Cama en Piso y entrega Receta Médica a Técnico de Enfermería
3	Técnico de Enfermería informa a familiares sobre trámites de Hospitalización
4	Familiar Responsable se dirige a Servicio Social
5	Servicio social evalúa condición social de paciente : - Si es indigente , inicia Inscripción SIS y orienta a Usuario . Continúa Procedimiento en Paso - Si no es indigente , entrega Ficha Social a Usuario y continúa procedimiento en Paso
6	Familiar se dirige a Caja y Farmacia del Hospital
7	Técnico administrativo de caja realiza el cobro por concepto de Ordenes solicitadas y entrega comprobante de dicho pago
8	Técnico Administrativo de Farmacia ¿realiza el Cobro de Medicamentos e Insumos consignados en receta Médica? Y entrega los mismos a Familiar
9	Familiar de Paciente entrega a Técnico de Enfermería de Recuperación las Órdenes canceladas y los Medicamentos-Insumos requeridos
10	Enfermera anexa a la Historia clínica las órdenes y Comprobantes correspondientes .
11	Técnico de Enfermería traslada Órdenes solicitadas y Receta Médica a Servicios Destino
12	Oficina de Hospitalización de Pacientes registra al usuario
13	Personal de estadística entrega historia clínica al Servicio
14	Enfermera de Emergencia-Trauma Shock verifica Medicamentos e Insumos necesarios para Hospitalización en Servicio de Cuidados Críticos
15	Personal Médico de Emergencia-Trauma Shock evalúa e indica Orden de Traslado de paciente
16	Personal de Enfermería supervisan traslado de paciente

17	Personal de Cuidados Críticos recepciona y estabiliza Paciente		
18	Enfermera recepciona historia, Comprobantes de Pago y verifica medicamentos e insumos solicitados		
19	Enfermera registra en el Movimiento diario de pacientes y en el libro de Ingresos y Altas del Servicio		
20	Enfermera reporta el movimiento diario de pacientes a Supervisora de área		
FIN	Usuario accede a hospitalización		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de hospitalización	Departamento de Emergencia	Diaria en cantidad dependiente a la demanda	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Hospitalización	Servicio de Cuidados Críticos	Diaria en cantidad dependiente a la demanda	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Departamento de Enfermería realiza el ingreso a Servicio de Cuidados Críticos de los pacientes provenientes de Emergencia-Trauma Shock		
REGISTROS :	Orden de hospitalización, comprobante de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: INGRESO DE PACIENTE POR EMERGENCIA A SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD				
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		ALTA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		FECHA : JULIO-2012 CÓDIGO :
PROPÓSITO :	Reintegrar al paciente a su entorno social (hogar)			
ALCANCE :	Servicios de Hospitalización			
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de egresos efectivos / N° altas solicitadas x 100	Porcentaje (%)	Registros de los Servicios de Hospitalización	Supervisora de Enfermería o Jefe del Servicio de Hospitalización	
NORMAS				
▪ Directiva N° 007 – MINSa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSa				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS				
INICIO	Usuario requiere Alta Hospitalaria			
1	Médico determina el alta del paciente, realiza la papeleta de alta y la hoja de Epicrisis por duplicado			
2	Enfermera revisa que esté conforme y realiza las anotaciones de Enfermería finales.			
3	Enfermera y Técnico verifican la integridad de Historia (incluyendo exámenes auxiliares, ecografías y Electrocardiogramas, anexados y engrapados)			
4	Enfermera entrega la relación de Pacientes de Alta al Departamento de Enfermería y al Servicio de Vigilancia, para su conocimiento y control respectivo .			
5	Técnico de Enfermería verifica Día Administrativo : <ul style="list-style-type: none"> • Si es Día Domingo, entrega Historia Clínica en Caja, y Placas Radiográficas y Tomografías en Admisión. Continúa en Paso 8. • Si es Día de Lunes a Sábado . Continúa en Paso siguiente. 			
6	Técnico de Enfermería separa Placas Radiográficas y Tomografías : <ul style="list-style-type: none"> - Las Tomografías deben ser entregadas directamente y con cargo a los familiares. - Las Radiografías de pacientes traumatológicos van al servicio de traumatología, - Las Radiografías de pacientes SOAT van a su servicio. - Todas las demás placas Radiográficas van al Servicio de Rayos X. 			
7	Técnico de Enfermería verifica Horario y Día Administrativo : <ul style="list-style-type: none"> - Si es Horario Administrativo (Lunes a Viernes de 8 am hasta la 1:45 pm y los Sábados hasta las 12:30), entrega La Historia de Alta en el Servicio de Cuenta Pacientes - Si no es Horario Administrativo y es día de Lunes a Sábado, entrega en Contabilidad o Caja de acuerdo a la disponibilidad del Personal 			
8	Técnico de Enfermería entrega al Servicio de Traumatología las Historias Clínicas Traumatológicas con sus respectivas placas de Rx. y con cargo.			

9	Persona de Contabilidad considera condición de deudor de Sangre : - Si el paciente no adeuda sangre, continúa en Paso 13 - Si el Paciente adeuda sangre y no la ha devuelto, continúa en Paso siguiente .
10	Personal de Contabilidad solicita firma de Compromiso de Devolución ante Jefe de Laboratorio, la Dirección o el Jefe de Guardia para que proceda el Alta
11	Familiar del paciente o Persona Responsable firma Compromiso de Devolución ante Personal detallado en Paso anterior
12	Familiar entrega Compromiso de Devolución firmado en Caja
13	Personal de Contabilidad entrega Papeleta de Alta
14	Familiar entrega Papeleta de Alta a Enfermera
15	Enfermera anota el alta (día, hora) en el libro de estadística de pacientes del servicio previo ticket cancelado.
16	Enfermera anota el alta en el censo diario.
17	Enfermera coordina con Nutrición para orientación de la Dieta del paciente
18	Enfermera informa y orienta al paciente sobre cuidados en su hogar y horario de administración de medicamentos
FIN	Usuario accede a Alta Hospitalaria

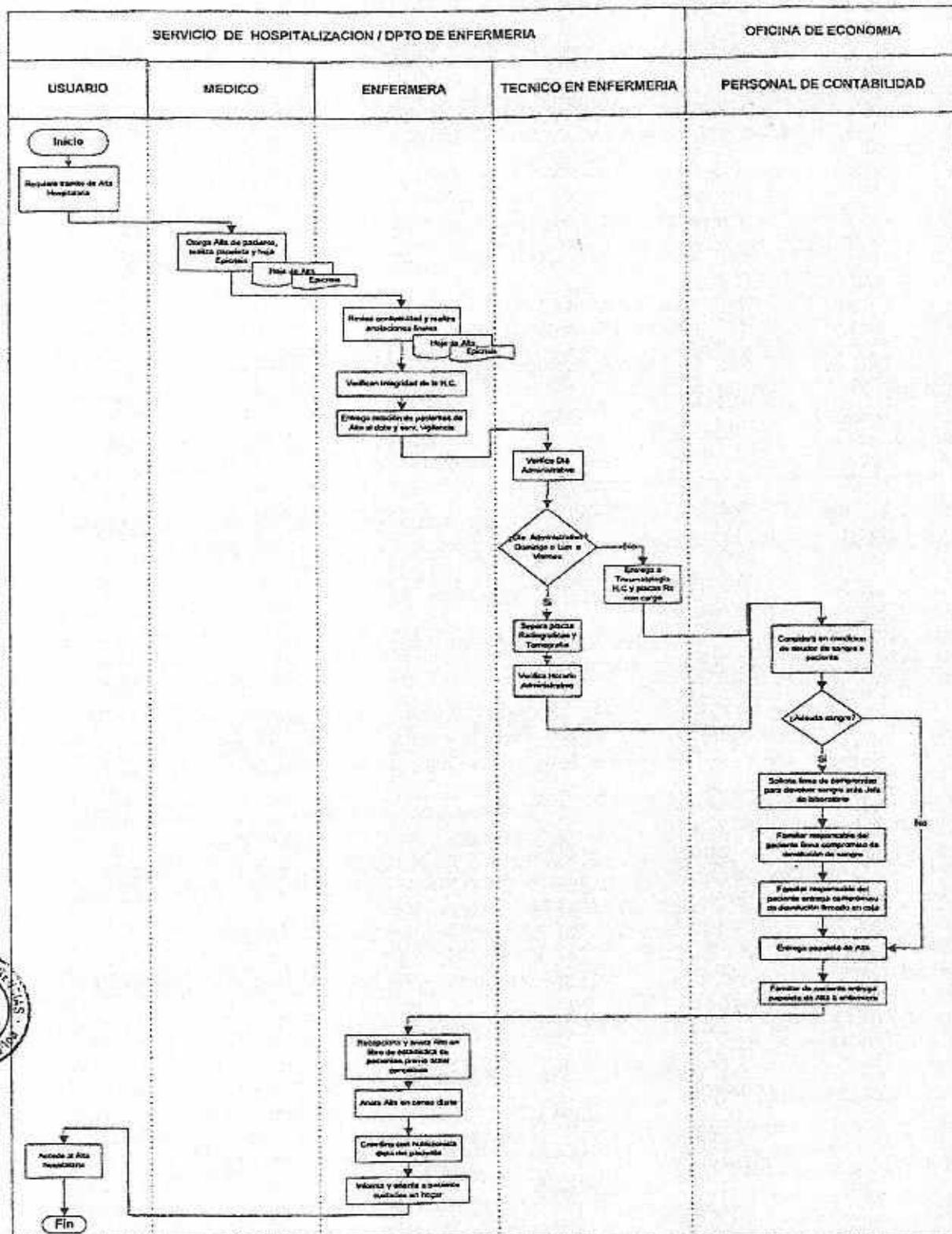
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario requiere Alta Hospitalaria	Servicios de Hospitalización	Diario	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario accede a Alta Hospitalaria	Servicios de Hospitalización	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Egreso del paciente del Hospital a su domicilio
REGISTROS :	Libros de Hospitalización , Historia clínica, Papeleta de alta y boleta de pago, ficha social, cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: ALTA DE PACIENTE HOSPITALIZADO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de
Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ALTA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS

FECHA : JULIO-2012
CÓDIGO

PROPÓSITO : Lograr en forma eficiente el alta de pacientes del servicio de Cuidados Críticos

ALCANCE : Departamento de Enfermería, Servicios de Cuidados Críticos, Caja, Asistencia social, OEI

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de egresos realizados / N° total a programado x 100	Porcentaje (%)	Registros del Departamento	Jefe de Servicio de Enfermería

NORMAS

* Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	Usuario requiere alta hospitalaria
1	Medico responsable llena, firma y sella Orden de alta del paciente
2	Personal entrega Orden a la Enfermera Jefe
3	Enfermera recepciona Orden de alta
4	Enfermera verifica que Historia Clínica este completa (Epicrisis y Hoja de Identificación)
5	Enfermera entrega Historia Clínica y Orden de Alta al Jefe del Servicio de Cuidados Críticos
6	Jefe de servicio de Cuidados Críticos visa, firma y sella Orden de Alta y Hoja de Identificación, Hoja de Epicrisis
7	Jefe de Servicio de Enfermería de Cuidados Críticos registra y recepciona Historia y Orden de Alta en el Formato "Censo Diario de Pacientes", Cuaderno de Altas, Libro de Ingresos y Altas
8	Técnico entrega Historia y Orden de Alta a Cuentas Corrientes con cargo en Cuaderno de Altas
9	Enfermera orienta sobre el trámite de alta al usuario que realiza proceso de pago / exoneración
10	Personal de cuentas corrientes elabora y entrega factura a Técnico
11	Técnico hace visar la factura en Banco de Sangre, Laboratorio, Radiología, Farmacia
12	Técnico entrega la factura con las visaciones a la Jefatura del Servicio
13	Enfermera orienta al Usuario sobre primera Cita por Consultorios externos y cuidados en el hogar
14	Enfermera verifica Boleta de Alta Cancelada
15	Enfermera informa al Vigilante los nombres de los Pacientes de Alta
16	Enfermera da salida al paciente
17	Enfermera reporta el movimiento diario de pacientes a Supervisora de área
FIN	Usuario accede alta hospitalaria

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de Alta	Cuidados Críticos	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Alta Hospitalaria	Usuario	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Departamento de Enfermería permite el egreso de los pacientes hospitalizados en Cuidados Críticos
REGISTROS :	Orden de alta, comprobante de pago, cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: ALTA DE PACIENTES DE SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS

